

病児記録票

年 月 日

氏名: _____ 年齢: _____ 歳 体重: _____ kg 病名: _____

経過	入室	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	退室	
	40.0°C											
	39.0°C											
	38.0°C											
	37.0°C											
	36.0°C											
解熱剤…◎												
尿…■												
尿なし…□												
便…▲												
嘔吐…○												

※太枠内(A:家庭での様子)をご記入ください。

A:家庭での様子	
気になる症状	<input type="checkbox"/> 発熱・いつから(月 日) ・最高 °C、月 日 ・今朝の体温 °C <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 湿疹(どこ:) <input type="checkbox"/> 下痢(回) <input type="checkbox"/> 嘔吐(回) <input type="checkbox"/> 傷(どこ:) <input type="checkbox"/> 打撲(どこ:) <input type="checkbox"/> 痒み(どこ:) <input type="checkbox"/> めやに <input type="checkbox"/> 充血 <input type="checkbox"/> その他
朝食	食欲: 有・無 量: 多い・普通・少ない 内容: 普通食 その他()
朝の水分	量: 多い・普通・少ない 種類()
薬	内服薬 朝:内服せず 内服(:)
	解熱剤 使用せず 使用(°C、 :)
	その他
睡眠	時間 : ~ : 良眠・不眠
機嫌	良好・普通・不良
その他	※病気の経過や気になること等をお書きください。
お迎え	時間(:)
	父・母・他() お迎えの方の電話番号

B:病児室での様子													
	時/分	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
	午睡	時											
時													
時													
時													
寝…→ 起…← 姿勢…↑・→・←													
諸症状	・鼻水: 量 多い・少ない・ない、性状() ・鼻づまり: 無・有 ・くしゃみ: 多い・少ない・ない ・咳: 多い・少ない・ない ・嘔吐: 無・有(回) ・便: 無・有(回、性状:) ・尿: 回 ・その他												
食事	食欲	良好・普通・不良											
	おやつ	朝: 食べた物: (割) 昼: 食べた物: (割)											
	昼食	食べた物: (割)											
水分	午前						午後						
	飲めた・飲めない						飲めた・飲めない						
薬	種類:												
	内服薬	時間(:)											
	解熱剤	確認者: _____											
	その他	・使用せず ・使用: (°C、 :) 確認者: _____											
睡眠	: ~ :												
機嫌	良好・普通・不良												
子どもの様子													
午前						午後							
連絡事項													
入室時間 (:) 退室時間 (:)													

担当者	看護	保育
-----	----	----