

간호정보조사지 (소아)



PRESBYTERIAN MEDICAL CENTER

환자번호 01090248

이름 최민수

주민번호 010717-3*****

SEX/AGE M/20세 진료과 PED

주치의 장영택 병동/병실 7W / 723

최초기록일시

1. 일반정보

입원일 :

담당(작성)간호사 : 유현정

정보제공자 : 보호자

진단명 : Febrile convulsions

분만형태 : ☐ 의사 ☐ C/S ☐ Vacuum Extraction 기타 :분만개조자 : ☐ NSVD ☐ 조산사 기타 :

사회및 경제상태 진료비지불능력 :

연락처 : 1. 자택 221-0825

2. H.P 010-3161-8292

사회복지상담 :

보호자연락처 : 1. 자택

2. H.P

문화적종교적특수성

국

적 :

출생시체중 :

Kg

현재 체중 :

Kg

종

교 :

수혈거부 : ☐ 예 ☐ 아니오

기 타 :

부모직업 : 부

모

부모종교 : 부

모

분만병원 :

2. 입원과 관련된정보

입원경로 : 응급()

입원방법 : 도보()

활력징후

혈압	못잡 mm/hg	맥박	128 회/분	호흡	28 회/분
체온	37.8 °C	신장	105 Cm	혈액형	모름

입원력 : ☐ 무 ☐ 유()

주 증 상 :

발 병 일 : 2005-04-17

과거병력 : ☒ 무 ☐ 유()투약상태 : ☒ 무 ☐ 유()알레르기 : ☒ 무 ☐ 유 (약물 :

항생제 :

음식 :

기타 :

가족병력 : ☒ 무 ☐ 결핵 ☐ 당뇨 ☐ 고혈압 ☐ 감염 ☐ 심장질환 ☐ 종양 기타 :

관계 :

수술경험 : ☒ 무 ☐ 유 (수술명 :지참약 : ☒ 무 ☐ 유

3. 건강과 관련된 정보

지 남 력 : 사람 : 유

장소 : 유

시간 : 유

의식상태 : 명료

의사소통 : 원만

활동상태 :

특별한습관 : ☐ 무☐ 유정서상태 : ☒ 안정☐ 불안☐ 분노☐ 우울☐ 흥분☐ 보챔식사습관 : ☐ 일반식 ☐ 모유수유 ☐ 인공수유 ☐ 이유식기 형 : ☒ 무 ☐ 유 부위 :

보조기구 :

순 환 기 : ☒ 무☐ 심계항진☐ 흉통☐ 청색증☐ 호흡곤란☐ 식음땀☐ 부정맥☐ 심잡음호 흡 기 : ☒ 무☐ 호흡곤란☐ 가래☐ 기침☐ 폐잡음☐ 청색증☐ 객혈☐ 이상호흡음소 화 기 : ☒ 무☐ 소화장애☐ 복부팽만☐ 복통☐ 오심☐ 구토☐ 토혈☐ 장음소실

배 설 : 대변 :

1 회/일

☒ 정상☐ 설사☐ 변비☐ 혈변☐ 점액변

소변 :

6 회/일

☒ 정상☐ 빈뇨☐頻뇨☐ 야뇨☐ 실금☐ 배뇨곤란통 증 : ☒ 무☐ 머리☐ 가슴☐ 배☐ 등☐ 팔☐ 다리☐ 귀

양상 :