

あんどろ小児科 ひまわりキッズルーム 利用申込書

記入者名 吉原 毅

利用日 西暦 年 月 日		続柄 <u>父</u> (母、祖母など)						
名	ふりがな	よしはら	けんご	愛称	保育所・幼稚園・小学校名	男	西暦 年 月 日 生	
前	吉原 健吾		けん	きりん保育園	女	年齢 才 ヶ月	体重	
かかりつけ医院名(当院以外)		今回の病気に対して他院(かかりつけ医など)の受診をしていますか						
しんどう病院		していない ・ している → 処方(お薬)はありますか ある ・ ない						
緊急連絡先		①名前 吉原 毅 (続柄) 父 TEL 080-4017-4730						
(必ず2カ所記載)		②名前 トウ フーン チャン (続柄) 母 TEL 070-4480-5631						
今回の病気について		病名あるいは主な症状 () 熱 (度) ・ 咳 ・ 喘鳴 ・ 鼻水 ・ 鼻閉 腹痛 ・ 嘔吐 (回/日、今朝から 回) 下痢 (回/日、今朝から 回) どんな便 (水様・泥状・軟便・白色便・血便) 発疹 ・ とびひ ・ 目やに ・ 食欲がない ・ その他 ()						
上記症状はいつ頃から		先週1/20は微熱、咳多め、鼻水で始まって、その後改善しましたが昨日1/24高熱(38.5-38.8度)を出しました。						
最近6ヶ月以内の感染		RSウイルス・インフルエンザ(A型・B型)・嘔吐下痢症/ロタ/ノロ・その他 ()						
食欲		朝食	普通 ・ やや少ない ・ 半分程度 ・ 少しだけ ・ 食べてない					
昼食・おやつ		昼食	持参 ・ 提供 ・ 不要	おやつ	持参 ・ 提供 ・ 不要			
ミルク		入室中ミルクが必要な方 ミルク1回 () cc 希望の時間 ① 時頃 ② 時頃 ③ 時頃						
アレルギー除去食		ない ・ ある → 食物名 () ・ 症状 ()						
排尿・排便		最終排尿 (日 時頃) 最終排便 (日 時頃)						
注意して欲しいこと		活発で良く動く子です						
服薬	朝	内服薬	なし・未・済→	内服した時間 (時 分頃) 内容 ()				
		外用薬	なし・未・済→	使用した時間 (時 分頃) 塗り薬・点眼・他 ()				
	持参分	昼	内服薬	ない ・ ある→	(種類) 内容 ()			
		外用薬	ない ・ ある→	塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 他 ()				
		屯服薬	解熱剤	ない ・ ある→	今回の症状に対して使いましたか (はい・いいえ) 最終使用時間 日 時 分頃 入室中の使用 → 医師の判断で希望する(°C以上) ・ 希望しない			
日頃の服薬の仕方		(具体的に)						
熱性けいれん		ない・ある (最終発作 歳頃) →今回ダイアップを使いましたか (はい・いいえ) 最終使用時間 日 時 分頃 ダイアップの使用を希望しますか 希望する(°C以上) ・ 希望しない						
お迎えの方		母親・父親・その他(お名前 続柄) お迎えの時間 (時 分頃)						

以下はご記入不要です

病名					隔離	要 ・ 準 ・ 不要
当日の処方	有	内服	朝 ・ 昼	処方箋	安静度	I ・ II ・ III
	無	外用	朝 ・ 昼 / 塗り薬・点眼・他		注意点	
		屯用	解熱剤・制吐剤・他 ()			