

# こぐま病児保育室問診票

利用日：令和 年 月 日

氏名	男・女（愛称： ） 体重 kg	
受診した医療機関	本院 ・ 他院（医療機関名： 疾患名： ） 【検査内容】 検査していない・コロナ・インフル・RS・アデノ・溶連菌・（ ）	
	昨日の様子（前日利用の方は帰宅後の様子）	今朝の様子（起きてから）
体温	日中 ℃ ・ 夜 ℃	℃（朝 時 分頃）
鼻	鼻水 ・ 鼻づまり ・ なし	鼻水 ・ 鼻づまり ・ なし
咳	頻繁に ・ 時々 ・ なし	頻繁に ・ 時々 ・ なし
嘔吐	あり（ 回 最終 時 分） ・ なし	あり（ 回 最終 時 分） ・ なし
痛み	あり（部位 ） ・ なし	あり（部位 ） ・ なし
排尿	普通 ・ 少ない ・ なし	普通 ・ 少ない ・ なし
排便	あり（ 回） ・ なし 便の状態 硬い ・ 普通 ・ 軟便 ・ 下痢 ・ 水様	あり（ 回） ・ なし 便の状態 硬い ・ 普通 ・ 軟便 ・ 下痢 ・ 水様
薬		飲んできた（ 時 分 内服・坐薬） ・ なし
解熱剤の使用	あり（① 時頃・② 時頃・③ 時頃・④ 時頃） ・ なし	
食事摂取量	<input type="checkbox"/> 夕食 多い・普通・少ない・未摂取	<input type="checkbox"/> 朝食 多い・普通・少ない・未摂取
水分	飲める ・ 少ないが飲める ・ 飲めない	飲める ・ 少ないが飲める ・ 飲めない
睡眠	睡眠時間： 時 分 ～ 時 分（よく眠れた ・ 時々起きた ・ 寝ていない）	
機嫌	良い ・ 普通 ・ 悪い ・ 非常に悪い	良い ・ 普通 ・ 悪い ・ 非常に悪い

↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓ 初日のみ記入 ↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓

熱性けいれんの既往歴	なし ・ あり ➡ 最終のけいれん 年 月（予防投与 あり ・ なし）
保育中の薬について	なし ・ あり（内服薬・坐薬・点眼薬・その他）
保育中の解熱剤について	なし ➡ 処方希望する（内服薬・坐薬） ・ あり（内服薬・坐薬）
普段の薬の飲み方	そのまま ・ 水で溶いて ・ ゼリーなどで ・ その他（ ）
普段の食事量	旺盛 ・ 普通 ・ 食が細い ・ ムラがある ・ その他
周囲で流行っている病気	なし ・ あり ➡ 病名： ➡ 接触あり ・ 接触なし
その他伝えておきたいこと	

<保育室記入欄>

<input type="checkbox"/> コロナ（+ -） <input type="checkbox"/> インフル（A B -） <input type="checkbox"/> RS（+ -） <input type="checkbox"/> アデノ（+ -） <input type="checkbox"/> 溶連菌（+ -） <input type="checkbox"/> （+ -）	
---	--