

年 月 日 ( ) 入室1日目

名前 ( )

月齢 ( 歳 か月)

体重 ( kg)

現在の体温 ( °C)

1. 現在ある症状に○をつけてください。また、病気の経過（いつから、どんな症状で、近くの小児科にいつ行って、今どんな症状があるのか？）を書いてください。

咳・鼻水・喘鳴・発疹・めやに・腹痛・目の充血・腹痛・嘔吐

2. 病院を受診の際、処置や検査を受けましたか？

また、受けた際はどんな処置を受けましたか？○をつけてください。

受けた・受けてない 受けた方→吸入・吸引・尿・採血

3. 既往歴はありますか？ 無・有

有→ ( )

・熱性けいれんの既往 無・有 ・最終 歳 か月 ( 回目)

・ダイアップを 持っている・持っていない

4. アレルギーや喘息はありますか？無・有

有→何の？ 食べ物・皮膚

内容→ ( )

5. 持参薬はありますか？無・有

(有→(1日何回・薬剤名) )

6. 薬の内服方法 そのまま飲む スポイトで飲む スプーンで飲む

薬は飲めているか？ 飲めている ・ 飲めていない

7. 家族の方で大きな病気（心臓、腎臓疾患やアレルギー、糖尿病）などにかかった方はいますか？ 無・有（父・母・兄・姉・妹・弟・祖父・祖母）

家族の病気の内容→ ( )

8. 今回の病気に関わる予防接種は受けていますか？ 受けている・受けていない

※項目3～8に関しては、入室2日目以降変化がなければ未記入でも構いません。