

病名・受診内容・薬についての確認書

千春会 病児・病後児保育 あすなろ

<受診状況>

診断病名

診断日 年 月 日

医療機関名

診察内容 診察のみ 血液検査 レントゲン 検尿 その他 ()処置内容 点滴 吸入 内服処方 その他 ()

<服薬状況> ※ 原則、お薬は氏名を明記の上、1回分ずつ小分けにしてご持参ください。

- ・ あすなろで服用するお薬 無 有
- ・ 内服の服用方法 そのまま口の中へ 白湯に溶かす スプーン コップ を使って
 ストローを使って その他 ()

あすなろで服用するお薬	薬の名前	服用時間			症状による追加
		<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食間	<input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
		<input type="checkbox"/> その他 ()			
		<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食間	<input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
		<input type="checkbox"/> その他 ()			
	<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食間	<input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
	<input type="checkbox"/> その他 ()				
	<input type="checkbox"/> 食前	<input type="checkbox"/> 食間	<input type="checkbox"/> 食後	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
	<input type="checkbox"/> その他 ()				

< 持参の解熱剤について >

薬名	1回の使用量	使用方法	症状により追加
<input type="checkbox"/> 坐薬 ()	<input type="checkbox"/> 1個 <input type="checkbox"/> その他 ()	発熱 °C以上	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
<input type="checkbox"/> 飲み薬 ()	<input type="checkbox"/> 1包 <input type="checkbox"/> その他 ()	発熱 °C以上	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

年 月 日

児童氏名

保護者氏名

印