

記録票（外傷）

氏名（ ）

利用日 年 月 日

★太枠内の記入をお願いします。

家庭での様子			病後児室での様子	
体温	昨夜：（ ） 今朝：（ ）			
痛み	☐ 多い ☐ 少ない ☐ ない		多い 少ない ない	
便	☐ 無（ 日前）		無 普通 軟便 泥状便 水様便（ 回）	
	☐ 普通 ☐ 軟便 ☐ 泥状便 ☐ 水様便（ 回）			
尿	オムツ・パンツ（お昼寝）尿意を訴えますか ☐ 有 ☐ 無			
	量： ☐ 普通 ☐ 少ない			
一般状態	皮膚： ☐ かさつき ☐ 湿疹 ☐ かぶれ ☐ 傷 ☐ 打撲 眼： ☐ 充血 ☐ 目やに その他（ ）			
薬	内服	昨日： ☐ 内服 ☐ 内服せず		
		本日： ☐ 内服 ☐ 内服せず		
	鎮痛剤	☐ 使用せず ☐ 使用		
		その他の薬（ ）		
睡眠	時間（ ～ ） ☐ 良眠 ☐ 不眠			
機嫌	☐ 良好 ☐ 普通 ☐ 不良		良好 普通 不良	
食事形態	初期 ☐ 中期 ☐ 後期 ☐ 完了 ☐ 幼児 ☐ 普通 ミルク： ☐ ほほえみ ☐ ステップ 量(cc)・回数（ cc 回） ☐ 流動食 ☐ 下痢食 ☐ 油抜き ☐ 普通 アレルギー： ☐ なし ☐ あり（ ）			
食事量	昨日	量： ☐ 普通 ☐ 少ない ☐ 食べない	1日の様子	
	本日(朝)	量： ☐ 普通 ☐ 少ない ☐ 食べない		
熱性けいれん	☐ なし ☐ あり（ ）			
その他				
お迎え	時間（ ： ）誰が（ ）		記入者：	