

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
	☐ 普通 ☐ 軟便 ☐ 泥状便 ☐ 水様便（ ）回）	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
	本日(朝)	量： ☐ 普通 ☐ 少ない ☐ 食べない
熱性けいれん	☐ なし ☐ あり（ ）	1日の様子
その他		
お迎え	時間（ ）：（ ）誰が（ ）	
		記入者：