# 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<br>□有　□ 無 | | |
| | 量：　□普通　□ 少ない | | |
| 一般状態 | 皮膚：□ かさつき　□ 湿疹　□ かぶれ　□ 傷<br>□ 打撲<br>眼：□ 充血　□ 目やに<br>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<br>□ 使用 | |
| | その他の薬(　　) | | |
| 睡眠 | 時間（　　～　　）<br>□ 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<br>ミルク：　□ ほほえみ　□ ステップ<br>量(cc)・回数（　　cc　　回）<br>□流動食 □下痢食 □油抜き □普通<br>ｱﾚﾙｷﾞｰ：□ 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： |