

氏名 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月  
1ヶ月以内の 体重 \_\_\_\_\_ kg 体温 \_\_\_\_\_ °C

下記状態に○で囲んでください

機嫌	普通	半分	それ以下
食欲	普通	半分	それ以下
水分	普通	半分	それ以下
尿量	普通	半分	それ以下
睡眠	普通	半分	それ以下

下記症状に☑マーク を入れ記入してください。

- 周辺の感染症は(コロナ、インフ、RS など)あり なし
- 前回から続いている場合 良くなった 同じ 悪くなった  
( 咳 鼻 下痢 嘔吐 他 )
- 熱 ( / 日の 午前・後 時ごろから °C  
出で、最高 °Cで、今は °C )
- 咳 ( / 日頃から、痰がからむ、咳込む、  
寝られない吐いたり/吐きそう、声がれ、ゼーゼー )
- 鼻 ( / 日頃から、鼻水が 水・粘・黄・緑色  
鼻閉で苦しい、寝られない、母乳が飲めない )
- 嘔吐、吐気 ( / 日 午前・後 時頃から、  
今まで 回あり、最後は 日の午前・後 時 )
- 下痢 ( / 日 から、1日 回程度 ) 形は(水、泥 )  
色は( 薄黄色、うす茶色、緑、普通、粘液、血 )
- 痛み ( 咽 頭 腹 ) その他 ( )
- 解熱薬が要 ( 粉 坐 錠 )