

東京都立小児総合医療センター病児・病後児保育室 与薬依頼書

記入日:令和 年 月 日

フリガナ		性別	生年月日	年 月 日
児童氏名		男・女	登録番号	(歳 か月) —

1 持参薬について

	持参薬1	持参薬2	持参薬3
お薬の名前			
形状	粉 ・ 液(シロップ) 外用薬 (軟膏 ・ 点眼薬) () その他 ()	粉 ・ 液(シロップ) 外用薬 (軟膏 ・ 点眼薬) () その他 ()	粉 ・ 液(シロップ) 外用薬 (軟膏 ・ 点眼薬) () その他 ()
内容 (該当するものに○を付けてください)	1 抗生物質 2 咳止め 3 下痢止め 4 かぜ薬 5 かゆみ止め 6 保湿剤 7 その他()	1 抗生物質 2 咳止め 3 下痢止め 4 かぜ薬 5 かゆみ止め 6 保湿剤 7 その他()	1 抗生物質 2 咳止め 3 下痢止め 4 かぜ薬 5 かゆみ止め 6 保湿剤 7 その他()
使用時間	朝・昼食前(分) 昼食後(分) 必要に応じて(いつ:)	朝・昼食前(分) 昼食後(分) 必要に応じて(いつ:)	朝・昼食前(分) 昼食後(分) 必要に応じて(いつ:)
使用量	ml ・ 包/回	ml ・ 包/回	ml ・ 包/回
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫	室温 ・ 冷蔵庫	室温 ・ 冷蔵庫

解熱剤 (使用する方は記入)	解熱剤名			
	形状	粉 ・ 液(シロップ) ・ 坐薬 ・ その他()		
	使用量	ml ・ 包/回		
	使用間隔			
	使用の連絡	必要 ・ 必要ない	保管方法	室温 ・ 冷蔵庫

2 与薬の際の注意点

おくすりの飲ませ方、使用方法等に関して、病児・病後児保育室への連絡事項があれば、ご記入ください。

【実施施設記入欄】

受領	受領者サイン	時間	時	分	提出者	
保管	保管者サイン	時間	時	分		
投与	1回目	投与者サイン	時間	時		分
	2回目	投与者サイン	時間	時	分	使用量
	3回目	投与者サイン	時間	時	分	使用量
空き容器等返却	返却者サイン	時間	時	分	受領者	