

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 ※調剤提供情報書やお薬手帳を持参する場合は、記載を省略することができます。

	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	使用量
	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	