

記入例

【熱性けいれん状況調査票】

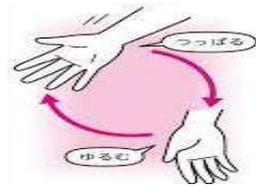
利用児氏名 崇徳 太郎 (1歳6ヶ月)

最終発作の時期回数	けいれんの長さ	けいれんを繰り返したか
R2年 4月 15日 5回目	およそ 3分 00 秒	<input type="checkbox"/> 繰り返した <input checked="" type="checkbox"/> 繰り返さなかった

どのような感じでけいれんが始まったのか？

・発熱時、遊んでいる時に突然動きが止まり、声をかけても反応なかった。  
よく見ると体がガタガタ震え、目は白目になっていた（黒目は上を向いていた）。

眼球の位置	けいれんの形（該当するものに☑をつける）		
 ・眼球が小刻みに揺れていた。	<input type="checkbox"/> 強直性けいれん 手足を伸ばして弓なりに反らす 	<input checked="" type="checkbox"/> 間代性けいれん 手足を震わせて曲げたり伸ばしたり繰り返す 	<input type="checkbox"/> どちらでもない

けいれん時の手の状況（該当するものに☑をつける）			
<input type="checkbox"/> 強直性けいれん  <input type="checkbox"/> 曲がったまま	<input type="checkbox"/> 伸ばしたまま 	<input checked="" type="checkbox"/> 間代性けいれん 	<input type="checkbox"/> どちらでもない

該当する症状があったか？（該当する症状があれば☑をつける）			
<input type="checkbox"/> 体の一部がけいれんした部位（ ）	<input type="checkbox"/> 嘔吐症状があった	<input type="checkbox"/> 手足の動きが左右非対称だった	<input type="checkbox"/> その他

ダイアップの処方	ダイアップの使用基準	通園している保育園での対応
<input checked="" type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> (37.5・38.0・ °C) になったら使用する <input checked="" type="checkbox"/> 1本目挿入してから8時間後に2本目を挿入する <input type="checkbox"/> 1本目挿入すれば2本目は挿入しなくてよい <input type="checkbox"/> 特に指示はなし <input type="checkbox"/> その他（ ）	・37.5℃になったら連絡をもらうようにしてある。

救急車要請時、搬送先の病院に希望はあるか？	
<input checked="" type="checkbox"/> あり（ 崇徳 病院）	<input type="checkbox"/> なし