

\_\_\_\_\_ 保育園長様

## 熱性けいれん予防薬指示書

児童名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

- 1 本児は、熱性けいれんと診断し、以下の時に予防薬投与が必要であると認めるため処方しています。(熱性けいれん以外の指示は、本書式では対応できません。)

発熱時体温 \_\_\_\_\_ 度以上のとき

薬剤名(坐薬) \_\_\_\_\_ (用量 \_\_\_\_\_ mg)

- 2 予防薬使用前にけいれんがおきた時の対応は、以下の通りと指示します。

① 1の指示の薬剤を

使用しない

使用する (使用するタイミング \_\_\_\_\_ )

② 医療機関受診のめやすについてお知らせください

例：5分以内にけいれんがおさまり、30分以内に意識が回復しているときは、ご家族が当日中に当院または医療機関を受診させること。

( \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

主治医名 \_\_\_\_\_ 印