

#8000 相談対応記録シート

良い例	悪い例
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

相談対応者

◆管理番号・覚知

相談内容メモ	相談開始時刻		相談終了時刻	
	時	分	時	分

◆相談対象児情報

相談対象児の年齢

<input type="checkbox"/> 0か月	<input type="checkbox"/> 1か月	<input type="checkbox"/> 2か月	<input type="checkbox"/> 3か月
<input type="checkbox"/> 4か月	<input type="checkbox"/> 5か月	<input type="checkbox"/> 6か月	<input type="checkbox"/> 7か月
<input type="checkbox"/> 8か月	<input type="checkbox"/> 9か月	<input type="checkbox"/> 10か月	<input type="checkbox"/> 11か月
<input type="checkbox"/> 1歳	<input type="checkbox"/> 2歳	<input type="checkbox"/> 3歳	<input type="checkbox"/> 4歳
<input type="checkbox"/> 5歳	<input type="checkbox"/> 6歳	<input type="checkbox"/> 7歳	<input type="checkbox"/> 8歳
<input type="checkbox"/> 9歳	<input type="checkbox"/> 10歳	<input type="checkbox"/> 11歳	<input type="checkbox"/> 12歳
<input type="checkbox"/> 13歳	<input type="checkbox"/> 14歳	<input type="checkbox"/> 15歳	<input type="checkbox"/> 16歳以上

相談対象児の性別 男 女

相談対象児の兄弟の有無 いる いない 不明

相談対象児の在住市区町村名を記入してください

◆相談者情報

相談者（電話をかけてきた方）はどなたですか？

母親 父親 祖母 祖父 その他（ ）

相談者（電話をかけてきた方）の年代は？

10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代以上

◆相談内容

主訴（複数選択可）

<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 喘鳴（息苦しそう）
<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> けいれん・ふるえ	<input type="checkbox"/> 発疹（じんましん）	<input type="checkbox"/> 啼泣・なきやまない
<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 腹痛	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/> 耳漏
<input type="checkbox"/> 頭部打撲	<input type="checkbox"/> 頭部以外の外傷	<input type="checkbox"/> 異物誤飲	<input type="checkbox"/> 熱傷
<input type="checkbox"/> 耳・鼻・のどに関する	<input type="checkbox"/> 目に関する	<input type="checkbox"/> 歯・口腔内に関する	<input type="checkbox"/> 便の異常（血便・便秘）
<input type="checkbox"/> 尿の異常	<input type="checkbox"/> 予防接種	<input type="checkbox"/> 薬	<input type="checkbox"/> その他

※その他を選択した方はこちらに記入してください

（ ）

COVID19 関連

COVID19 関連の相談

発症時期

1時間前から 6時間前から 12時間前から 1日以上前から その他

※その他を選択した方はこちらに記入してください

（ ）

相談前の受診の有無

あり なし

◆緊急度判定

看護師による緊急度判定

119番をすすめた 直ぐに病院に行くようにすすめた 翌日に受診することをすすめた

何かあれば受診することをすすめた 受診をする必要がない その他

※その他を選択した方はこちらに記入してください

（ ）

医師の助言

医師の助言なし 医師から助言を受けた 医師の助言・対応は不要だった

相談対応者が受診すべきと考えた診療科（緊急度によらず、該当すると考えた診療科）

小児科 耳鼻科 脳神経外科 小児外科・一般外来

整形外科 皮膚科 歯科口腔外科 眼科

その他の診療科（ ）

◆相談結果

相談の分類（相談の目的）

（※）受診の必要性の相談は救急医療相談（緊急助言）にチェック

救急医療相談（緊急助言） 医療機関案内 救急医療相談+医療機関案内 医療その他（※）

薬 ホームケア 育児相談 その他（ ）

◆調査事項

相談者の満足度（相談対応看護師からみた印象）

満足した どちらでもない 不満気

看護師の対応感想

困ったことがあった 困ったことはなかった

※困ったことがあった場合、具体的に記入してください

（ ）

相談メモ