

救急部小児問診票

来院日時: 月 日 時 分

下記の枠内をご記入下さい

ID:

ふりがな	体重	Kg
患者氏名		
性別 男・女	※必ず記入して下さい	
生年月日 年 月 日	年齢 歳	ヶ月
薬の副作用 無・有 ()	アレルギー 無・有 ()	
かかりつけ医 無・有 ()	紹介状 無・有	
既往歴 (今までにかかった大きな病気、治療中の病気) 無・有 ()		
来院理由		
□発熱 月 日 時から 最高 度		
□喘鳴(ぜーぜー) 月 日から □鼻水 月 日から		
□咳 月 日から □ケンケンした咳?		
□嘔吐 月 日から 1日 回ぐらい		
□水分を飲むたび嘔吐 □水分を飲まなくても嘔吐		
□下痢 月 日から 1日 回ぐらい		
□腹痛 月 日から □頭痛 月 日から		
□発疹(ぶつぶつ) 月 日から □耳の下の腫れ 月 日から		
□ひきつけ(けいれん) → □今回初めて □以前もあり		
□その他 ()		
最後に排尿したのは何時頃ですか 午前・午後 時ころ		
※オムツの場合は、最後に排尿を確認した時間を記入して下さい		
その症状で医療機関(病院・診療所など)を受診しましたか (はい・いいえ)		
なんと診断されましたか ()		
現在内服中の薬はありますか 無・有 ()		
※お薬手帳をお持ちの方は診察時に確認させていただきます		
以下の質問にお答えください		
① 同居家族に発熱している方はいますか	はい	いいえ
② 同居家族にコロナ陽性者がいますか	はい	いいえ
③ ご自身のコロナ罹患歴	あり (発症日: 年 月 日)	なし
④ 同居家族のコロナ罹患歴	あり (発症日: 年 月 日)	なし
※関西万博に行かれましたか? (はい・いいえ)		
はいの方→①万博関係者・来場者 ②行かれた日時 ○月/○日 ()		
③どこかのパビリオンに行かれましたか? ()		
本日はマイナ保険証を利用されましたか (はい・いいえ)		
はいの方→「診療情報取得」に同意されましたか (はい・いいえ)		

当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。
正確な情報を取得・活用することで、マイナ保険証の利用にご協力をお願いいたします。
初診時には医療情報取得加算(1点)がかかります。

医療者記入

救急部 小児トリアージ票

トリアージ時刻 時 分 看護師

ステップ① 全身状態

□良 → ステップ②へ

□不良 (ぐったりしている・傾眠・坐位保持不可)→緊急

□危急的 (痛み刺激無反応・呼吸パターン異常・けいれん中・チアノーゼ)→蘇生

ステップ② ※複数の項目にわたり該当するものがあるときは、最も緊急度の高い分類を選択

	蘇生	緊急	準緊急	非緊急
目標待ち時間	直ちに	15分	60分	120分
意識		□傾眠(JCS1析以上) →迅速血糖 □とまっている痙攣 24時間以内複数回 15分以上続いた痙攣 □意識障害の疑い	□清明 □止まっている痙攣 (初発、既往を問わず)	□清明
呼吸	□SpO ₂ 90%未満 □会話不能 □アナフィラキシー □呼吸停止 □窒息	□SpO ₂ 94%未満 □会話困難 □著明な陥没呼吸 □クループ □吸気性喘鳴 □聴診なしで喘鳴	□SpO ₂ 94%以上 □会話可能 □軽度の陥没呼吸 □クループ疑いも安定 □聴診で軽度の喘鳴	
循環	□心停止	□抹消循環不全 (CRT2秒以上) □頻脈 ・乳児:220回/分以上 ・幼児:180回/分以上 □不整脈		□CRT1秒以内
発熱		□全身状態不良 □循環不全あり □免疫不全状態 □要考慮の基礎疾患あり □3ヶ月未満の発熱 (来院時38.0℃以上)	□水分摂取不良 →脱水の評価 □咳が著しい →呼吸の評価 □3歳未満で来院時 40℃以上	
嘔吐・下痢 (脱水)		□かなりぐったり →迅速血糖 □循環不全あり □血便・下血・胆汁様嘔吐 □血性嘔吐 □急性腹症(歩けない)	□ぐったりはないが脱水 □12時間排尿なし □乳児の水様下痢多量 6回/1日以上 □水分摂取ごとに嘔吐 □虫垂炎・腸重積を疑う □吐物に少量の血液混入 □少量の血便	□嘔吐・下痢はあるが 回数少なく活気あり
その他			□他院からの紹介	

ステップ③ バイタルサイン

体温 °C 脈 回/分 呼吸 回/分 SpO₂ % 啼泣 あり・なし

緊急度

□蘇生

□緊急

□準緊急

□非緊急

2025/3/25