

熱性けいれんに関する主治医指示書

患者氏名 _____

上記の患者様は、 _____ を熱性痙攣予防目的に使用することが望ましいと判断します。

《使用方法》

_____ 坐薬（用量 _____ mg） _____ 個を、発熱 _____ °C の時、
肛門内に挿入してください。

《使用期限》

_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

《注意事項》

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

主治医名 _____

⑩

..... 以下は保護者記入欄

坐薬使用 依頼書

上記のように、 _____ を保育園で使用していただきたく、依頼します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

⑩