様式5 【てんかん発作・アナフィラキシー・ぜん息発作等 緊急時対応】

<主治医の先生へ 下記の内容について御記入をお願いいたします。>

令和　　年　　月　　日

緊急時対応指示書

宮城県立松陵支援学校長 殿

医療機関名

所　在　地

主 治 医 名

児 童 生 徒 名				
診　断　名				
てんかん発作型	☐ 強直発作　☐ 強直間代発作　☐ 単純部分発作　☐ 複雑部分発作 ☐ 欠神発作　☐ ミオクロニー発作　☐ その他（　　）			
緊急時の対応	① 計時・ 観察　② 投薬　③ 救急車要請　④ その他（　　）			
緊急時に使用する薬剤名等	薬剤名		1回の用量	
緊急時の判断のめやす	①症状（発作）があれば直ちに使用 ②症状（発作）が［ 5分 ・ 10分 ・ 30分 ］以上続くとき ③細かい発作が複数回（　　回以上）見られるとき ④その他［　　］			
薬剤を使用しても、状態が改善されないときの対応	☐投薬後〔5分・10分・　分〕しても改善されなければ救急搬送 ☐その他〔　　〕			
配慮事項など（坐薬の場合は排便で出てしまったときの対応等）				

指示書の継続（2年目以降）

＊上記の内容に変更がなく、このまま更新の場合は下記の欄に署名押印をお願いいたします。

確認の年月日	令和　年　月　日	令和　年　月　日	令和　年　月　日
主治医署名			
確認の年月日	令和　年　月　日	令和　年　月　日	令和　年　月　日
主治医署名			