

いざという時の



こどもの医療



ご自由にお持ちください



- 気軽に相談できる **かかりつけ** をもちましょう!
- **夜間はオンライン診療** もご活用ください!
- こどもの **症状メモ** として使えます!

このリーフレットの内容は、市ホームページや子育て支援アプリ「ちちぶっこ」からも見るができます。

「ちちぶっこ」は、QRコードからダウンロード

©市 HP



©ちちぶっこ



上手な医療のかかりかた

気軽に相談できる「かかりつけ」をもちましょう!

かかりつけ医

身近にいて、気軽に健康相談をしたり、病気の初期治療をしてくれるお医者さん

かかりつけ薬剤師

薬による治療のこと、健康に関することなど相談に応じてくれる薬剤師さん

かかりつけ歯科医

歯の治療以外にも定期的にお口のケアや相談、指導が受けられる、歯のお医者さん

◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇
「かかりつけ」で定期的に相談すると、アレルギーや既往歴などが正確に把握でき、
少しの異常に気づきやすくなったり、素早い判断がしやすくなります。
また、予防接種や定期健診などの予防医療に関する相談もしやすくなります。
◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇・—・◇

「かかりつけ」がない! そんな時は、こちらから検索↓

◎秩父郡市医師会



◎秩父郡市薬剤師会



◎秩父郡市歯科医師会



夜間・休日の医療機関の確認は、市報ちちぶ

毎月の市報ちちぶには、夜間・休日の医療機関情報が載っています。

医師会休日診療所、休日の在宅当番医、救急対応病院、
平日夜間の小児初期急患対応、休日の在宅歯科当番医など



ただし、夜間・休日の当番医は限られていますので、「**適正な受診**」が大切です。◎市報ちちぶ
掲載ページ

誤飲や誤食の時は、電話相談サービス

誤飲や誤食をしてしまったとき



◎つくば中毒110番
029-852-9999

たばこを誤食したとき



◎たばこ専用電話
072-726-9922

※いずれも24時間対応



具合が悪くなった時

夜間はオンライン診療もご活用ください!

自宅からテレビ電話ですぐ診察

～夜間にも安心を～



◎夜間オンライン診療
申し込みページ

<ちちぶ地域専用夜間オンライン診療>

診療時間: 19時～翌8時(365日対応)

診療科目: 内科・小児科

対象年齢: 全年齢

支払方法: クレジットカード・コンビニ支払

※こども医療費の助成対象

薬の受渡: 調剤薬局・ご自宅等への配送

<ここがポイント!>

○専用ページから申し込むと、待ち時間が少ない

○小児に対応できる先生に診てもらえて安心

○着替えないうちまま、横になったままでも大丈夫

○すぐに対面診療が必要な時は救急病院と連携

医療機関へ受診する時のポイント



こどもの症状をよく観察

○こどもの症状は、大きく変化する可能性大

「いつもと違う」は、こどもからのサインです。

症状をメモに書いておく

○年齢が小さいほど自分で症状を伝えることは難しいです。

お医者さんにしっかり説明できるように、裏面の症状メモに記録しておきましょう。

症状が出た時の、**写真や動画もOK**

こどもの救急
ミニガイドブックを確認

○ガイドブックを確認して、症状をしっかり把握。

あわてずに落ち着いて対応しましょう。

◎ こどもの救急
ミニガイドブック



受診時持っていくものを用意

○「**母子健康手帳**」と「**お薬手帳**」は超重要!

症状メモも忘れずに!

- 母子健康手帳 お薬手帳 診察券 マイナンバーカード(保険証) こども医療費受給資格証
 症状メモ マスク 着替え タオル 紙おむつ おしりふき ティッシュ ビニール袋 など

病院へ行くべきか判断に迷ったら、24時間看護師等に電話で相談することができます。
埼玉県救急電話相談「#7119」または、ダイヤル回線などは「048-824-4199」へ

症状メモ

医療機関では、一番診てもらいたい症状、症状がいつから出たか、症状は変化しているか、普段の様子と違うことなどを聞かれます。こどもの様子をよく観察し、お医者さんに聞きたいことをメモしておきましょう。

同じ症状での受診 初めて ・ 再診 (医療機関名: _____)

こどもの情報

名前 _____ 年齢 _____ 才 生年月日 _____ 年 月 日

性別 男 ・ 女 体重 _____ kg アレルギー _____

服用中の薬 あり ・ なし 希望する薬の形 錠剤 ・ 粉薬 ・ シロップ ・ 座薬 ・ _____

既往歴 _____ 身近で流行っている病気 _____

気になる症状 発熱 ・ けいれん ・ 咳 ・ 鼻水 ・ 嘔吐 ・ 下痢 ・ 便秘 ・ 誤飲 ・ 出血 ・
発疹 ・ 腫れ ・ 痛み ・ _____

前日までの様子 _____

| 月日 | 時間 | 体温 | 食事・水分・睡眠・尿などの様子 |
|----|----|------|-----------------|
| / | : | . °C | |
| / | : | . °C | |
| / | : | . °C | |
| / | : | . °C | |
| / | : | . °C | |
| / | : | . °C | |
| / | : | . °C | |
| / | : | . °C | |
| / | : | . °C | |

聞きたいことなど _____