

フッ素塗布に伴う異常への対応報告書

報告平成 年 月 日

報告者

氏名

<p>症状発生状況</p>	<p>発生日時：平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 フッ素塗布日時：平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分頃 発生場所： 氏名： 性別：男児・女児 生年月日：平成 年 月 日生 健診時の体重： kg 使用したフッ化物薬剤名： 使用した量： 主な症状： (フッ素に換算 g)</p>
<p>初期対応</p>	<p>* 応急処置の内容と経過を記載する。</p>
<p>医療機関受診</p>	<p>* 受診の有無、治療の有無、治療後の様子等を記載する。</p>
<p>症状発生の分析と今後の対策</p>	<p>* なぜ起きたのか、どうすればよかったのか、起こさないための課題を記載する。</p>

