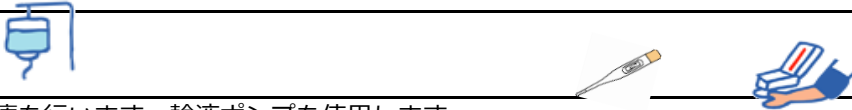



患者氏名： _____ 様 入院病棟： _____ 病棟 主治医： _____ 受け持ち看護師： _____ No1/1

日付	/	
イベント	入院日（治療日）	
目標 <small>毎日看護師と評価します</small>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 38℃以上の発熱がない ・ アナフィラキシーの症状・所見がない ・ 副作用の症状・所見がない ・ 治療について理解できる ・ 日常生活の注意点について理解できる 	
内服 注射		
検査		
治療 処置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点滴治療を行います。輸液ポンプを使用します 点滴施行中、数回にわたり体温、脈拍、血圧を測定し、副作用症状がないか観察します ・ 軟膏処置がある方は、自室または皮膚科処置室にて処置を行います 医師、看護師と一緒に皮膚の観察をさせていただきます 	
食事 飲水	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特に制限はありません 	
清潔		
排泄		
安静 活動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 点滴中は病棟内でお過ごし下さい 	
説明 指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院、病棟オリエンテーションを行います ・ パス、治療について説明を行います ・ 点滴中の顔色などを見させていただくため、お化粧されている方は落としてください ・ 点滴による副作用（頭痛、吐き気、発疹、かゆみ、息苦しさなど）が出現した時は、すぐにナースコールで お知らせ下さい ・ ご不明な点や心配なことがありましたら、いつでも看護師にお知らせ下さい <div style="text-align: right;"> <p>※ 次回受診の予約票をお渡しします</p>  </div>	

注) 現時点で考えられる予定であり変更になることがあります