

		入院1日目	入院2日目	入院3日目	入院4日目 術当日	入院3~4日目	5~6日目	7~10日目	入院11日目 退院当日
日付		/	/	/	/	/	/	/	/
お薬	点滴				<input type="checkbox"/> 点滴があります。9時から開始です。 <input type="checkbox"/> 点滴をしながら手術へいきます。 	<input type="checkbox"/> 点滴が24時間あります。	<input type="checkbox"/> 状況により点滴を行います。		
	内服	<input type="checkbox"/> 持参頂いたお薬を一時お預かりします。 <input type="checkbox"/> 持参頂いたお薬を継続して内服して頂きます <input type="checkbox"/> 持参頂いたお薬が一部中止となります( ) <input type="checkbox"/> 眠剤は本日から内服します。	<input type="checkbox"/> 通常どおり内服してください。 	<input type="checkbox"/> 通常どおり内服してください。 <input type="checkbox"/> 下剤と眠剤内服します。 <input type="checkbox"/> お薬回収します。	<input type="checkbox"/> お薬は中止です。 <input type="checkbox"/> 浣腸 60ml(9時)	<input type="checkbox"/> お薬が開始になります。 <input type="checkbox"/> 内服継続です。	<input type="checkbox"/> 内服継続です		
検査		<input type="checkbox"/> 入院時検査はなし			手術後 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン			<input type="checkbox"/> CTの検査があります。 その都度説明致します。	
食事		お食事は <input type="checkbox"/> 低残渣食      Kcal 塩分      g	<input type="checkbox"/> 食事は通常通りです。	<input type="checkbox"/> 食事は通常通りです。 <input type="checkbox"/> 21時以降絶食です。	<input type="checkbox"/> 本日は絶食です。 	<input type="checkbox"/> 管を抜いた4時間後より飲水可 その後食事開始です。	<input type="checkbox"/> 食事は通常通りです。	<input type="checkbox"/> 食事は通常通りです。	
処置				<input type="checkbox"/> 身長 体重測定を行います <input type="checkbox"/> 足にしるしを付けます <input type="checkbox"/> 足の付け根の毛を剃ります(腹部、両ソケイ部) 	<input type="checkbox"/> 手術着へきがえます。 <input type="checkbox"/> 排尿後車椅子で血管造影室へいきます。 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル挿入します。 	<input type="checkbox"/> ガーゼ交換します。 <input type="checkbox"/> 尿の管をぬきます。 <input type="checkbox"/> 一般病棟へ移ります。 <input type="checkbox"/> リハビリが開始となります。 	<input type="checkbox"/> 薬剤指導行います。 <input type="checkbox"/> 場合によっては栄養指導行います。	<input type="checkbox"/> リハビリを行います	
安静・活動		入院後の活動範囲は <input type="checkbox"/> 病院内自由です <input type="checkbox"/> 病棟内自由です  <input type="checkbox"/> 入浴可能です 男性:月・水・金 午前9時~11時30分 火・木・土 13時~16時 女性:火・木・土 午前9時~11時30分 月・水・金 13時~16時	<input type="checkbox"/> 入浴可能です	<input type="checkbox"/> 入浴可能です	<input type="checkbox"/> ベット上で絶対安静です。	<input type="checkbox"/> 点滴中はお体をお拭きします。 	<input type="checkbox"/> 主治医診察後傷の状態がよければ入浴可能です。		
説明・指導		<input type="checkbox"/> 薬剤師による説明があります。 <input type="checkbox"/> 手術の説明があります。 	<input type="checkbox"/> 手術の説明があります。 	<input type="checkbox"/> 手術の説明があります。	<input type="checkbox"/> 医師により結果説明があります				<input type="checkbox"/> 次回診察の説明を行います。
その他		<input type="checkbox"/> 検査承諾書の確認を行います							
サイン		日 夜	日 夜	日 夜	日 夜	日 夜	日 夜	日 夜	日 夜

★ 病状に応じてこのスケジュールは変更になる場合があります。

ご不明な点がございましたら、看護師にお尋ねください

