

		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	点滴	/	/	/	/	/	/	/	/
お薬	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"/> 入院時検査はなし	<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"/> 洗腸 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"/> 状況により点滴を行います。 <input type="checkbox"/> 内服継続です		
	検査				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時以降絶飲食です。	<input type="checkbox"/> 本日は絶飲食です。	<input checked="" 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、両ワキ)	<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"/> 薬剤指導を行います。 <input type="checkbox"/> 場合によっては栄養指導を行います。	<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	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

会計窓口

2007. 10. 22 作成

