




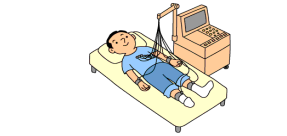
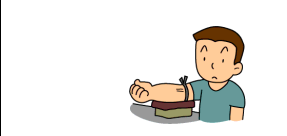




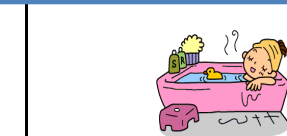









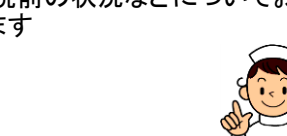

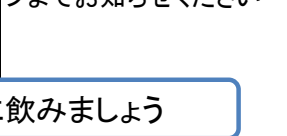
















月日 曜日	入院日 月 日 曜日	2日目 月 日 曜日	3日目 月 日 曜日	4日目 月 日 曜日	5日目 月 日 曜日	6日目 月 日 曜日	7日目 月 日 曜日	
処置 治療 観察	点滴をします 内服薬があります 	点滴をします 内服薬があります 	点滴をします 内服薬があります 	点滴をします 内服薬があります 	点滴をします 内服薬があります 	内服薬があります 		
検査	血液検査、レントゲン検査、 頸部血管エコー、心エコー、 頭部CT、MRI、ホルター心電図 	心電図検査をします 		血液検査、尿検査をします 				
活動	<input type="checkbox"/> 病棟内自由です 病棟トイレを使用できます <input type="checkbox"/> ベッド上で安静です ベッド上で尿便器を使用します 看護師が体をお拭きします	看護師が体をお拭きします 	シャワーができます 	病棟内は制限がありません 体調に問題がなければ、入浴が できます 	入浴時間は 9:00~16:30です 担当者がご案内します 			
リハビリ	リハビリの確認をします	歩いてリハビリをします 	歩いてリハビリをします 	歩いてリハビリをします 	歩いてリハビリをします 	歩いてリハビリをします 	歩いてリハビリをします 	
食事 栄養	<input type="checkbox"/> 普通食です <input type="checkbox"/> 治療食です 							
説明 教育	看護師が入院中の過ごし方につ いて説明をします 入院前の状況などについてお聴き します 	禁煙について説明いたします 	飲み薬は主治医の指示通りに飲みましょう 		主治医から病状説明があります 詳しい説明をご希望の方はスタッ フまでお知らせください 	栄養士による栄養指導があります		
痛み に関する こと	毎日、痛みの程度を確認いたしま す。 痛みがある場合は、我慢せずに 看護師にお伝え下さい。	痛みに関する目標 	<input type="checkbox"/> 痛みの程度(NRS) _____ 以下で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 痛みなく睡眠できる <input type="checkbox"/> 安静時に痛みがない <input type="checkbox"/> その他()				<input type="checkbox"/> 体動時に痛みがない	
看護師 サイン								

* 状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。

	8日目	9日目	10日目(退院日)				
月日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
処置 治療 観察	内服薬があります 	内服薬があります 	内服薬があります 退院予定日です 				
検査	血液検査をします 						
活動	病棟内は制限がありません 入浴ができます 	入浴時間は 9:00~16:30です 担当者がご案内し					
リハビリ	歩いてリハビリをします 	歩いてリハビリをします 	歩いてリハビリをします 				
食事 栄養							
説明 教育	薬剤師による服薬指導を行います 		退院手続きの書類などをお渡し します 				
痛み に関する こと	毎日、痛みの程度を確認いたしま す。 痛みがある場合は、我慢せずに 看護師にお伝え下さい。	痛みに関する目標 <input type="checkbox"/> 痛みの程度(NRS) _____ 以下で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 痛みなく睡眠できる <input type="checkbox"/> 安静時に痛みがない <input type="checkbox"/> 体動時に痛みがない <input type="checkbox"/> その他()					
看護師 サイン							

*状況に応じて内容が変更になる場合がございますのでご了承ください。ご不明な点がございましたら、いつでもお尋ね下さい。