

入院診療計画書(クリニカルパス)

2泊3日でエンドキサンパルス療法を受けられる方と語家族の方へ

病名	
入院年月日	20 年 月 日
説明年月日	20 年 月 日
主治医氏名	
担当医氏名	
主治医以外の担当者名	

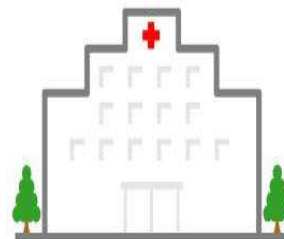
*この予定表は現時点で考えられるものであり変わることがあります。
ご不明な点がございましたら、お尋ねください。

この用紙は入院時にお持ちください。

20 年 月 日




患者氏名: _____

家族氏名: _____



病歴番号	950000-0
氏名	こども 太郎
生年月日	2018年2月22日
年齢	4歳11ヶ月
性別	男
病棟名	

以下の内容について主治医・担当看護師より説明を受けました。

病日	入院日(/)	1日目(/)	2日目(/)
治療・処置	<ul style="list-style-type: none"> * 感染症(水痘、おたふく、風疹、麻疹)の確認をさせていただきます。 * 尿検査を行います。 * 体温・脈拍・呼吸・血圧・体重・身長を測ります。 	<ul style="list-style-type: none"> * 体温・脈拍・呼吸・血圧を測ります。 * 今朝尿検査を行います。 	<ul style="list-style-type: none"> * 今朝尿検査を行います。 * 点滴終了すれば針を抜きます。
薬剤	<ul style="list-style-type: none"> * 点滴を行い、水分負荷を開始します。 * 薬を飲んでいる方は、看護師へ薬の名前をお知らせください。 <p>医師の指示により飲んでいただくことがあります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> * 午前中にエンドキサンの点滴を行います。 	
水分・食事	<ul style="list-style-type: none"> * 食事の制限はありません。 		
活動・清潔	<ul style="list-style-type: none"> * 病棟内でお過ごしください。病棟外に出られる場合は、看護師に行き先をお知らせください。 		
説明	<ul style="list-style-type: none"> * 学校・幼稚園等で感染症が流行している場合、入院できないことがあります。そのときは必ず来院前に主治医にご相談ください。 * 当日は 時 分に1階入退院窓口⑥へお越しください。 * 入院時にご持参いただくものは「入院のご案内」を確認してください。 * 入院後、お子様のおうちでの様子をお聞かせください。 * 点滴開始により、尿量と回数が増えます。 	<ul style="list-style-type: none"> * 薬剤点滴によって頭痛や吐き気、その他症状が現れたら、直ちにお知らせください。 	<ul style="list-style-type: none"> * 看護師により診察券をお受け取り下さい。 * 尿検査に異常がなければ退院可能です。 * 次回外来日は 月 日 : です。 * 自宅でも水分を多めにとるようにしてください。 * 一階入退院窓口⑥へ寄ってからお帰りください。