

入院診療計画書：尿路感染症

患者氏名：約束の 人 様

主治医： ㊞

担当看護師： _____

経過日数 分類		入院日 #VALUE!	入院2日目 #VALUE!	入院3日目 #VALUE!	入院4日目 #VALUE!	入院5日目 #VALUE!	入院6日目 #VALUE!	入院7日目 #VALUE!
患者説明資料	処方	現在飲んでいる薬を確認 します 						
	処置	身長・体重を測ります						
		点滴を行います	点滴を行います	点滴を行います	点滴を行います	点滴を行います	点滴を行います	点滴を行います
	検体検査		採血があります 		採血があります 			採血があります 
	画像・生理							
	食事	特別な栄養管理の必要性 (有・無)						
		食事形態の変更がで きます 希望の際は看護師にお知 らせください 						
	清潔	シャワー浴できます 	シャワー浴できます 	シャワー浴できます 	シャワー浴できます 	シャワー浴できます	シャワー浴できます 	シャワー浴できます
	体動	安静度について説明があ ります						
	教育・指導	内服薬を持参している方 は看護師に見せてください 看護師から検査、治療の 説明があります 薬剤師から薬の説明があ ります						
								

※ 上記内容について説明を受けました。 年 月 日：患者様氏名(代理者氏名・続柄)

入院診療計画書：尿路感染症

経過日数		入院8日目	入院9日目	入院10日目	入院11日目	入院12日目
分類		#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!
患者説明資料	処方					
	処置	点滴を行います	点滴を行います	点滴を行います	点滴を行います	
	検体検査					
	画像・生理					
	食事					
	清潔	シャワー浴できます 	シャワー浴できます	シャワー浴できます 	シャワー浴できます	
	体動					
	教育・指導					退院の予定です。