

入院診療計画書：細菌性肺炎

患者氏名： 様

主治医： ⑨

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!	～ #VALUE!	入院6日目 #VALUE!	入院7日目 #VALUE!	入院8日目 #VALUE!	～ #VALUE!	入院14日目 #VALUE!	入院15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 	状況に応じて、点滴を行います 	状況に応じて、点滴を行います	状況に応じて、点滴を行います					
		血糖測定をする場合があります 										
	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			レントゲン検査があります 			レントゲン検査があります 					
	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	状況に応じて、シャワー浴、 あるいは身体を拭きます  	状況に応じて、シャ ワー浴、あるいは身体 を拭きます  	状況に応じて、シャワ ー浴、あるいは身体を 拭きます  	状況に応じて、シャワー浴、あるいは身体を拭き ます  		状況に応じて、シャ ワー浴、あるいは身 体を拭きます  	状況に応じて、シャワー浴、あるいは身体を拭き 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										退院の予定です 次回受診について 説明があります 	
	看護師から検査、治療の説 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)