




病名：

症状：

<<DYTODAY>>

月日	/	#VALUE!	#VALUE!	#VALUE!	
経過	治療前日	治療当日（治療前）	治療当日（治療後）	治療後1日目	治療後2日目（退院）
達成目標			<ul style="list-style-type: none"> <li>消化管穿孔や出血などの合併症がない</li> <li>発熱や腹痛が無い</li> </ul>	→	<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の生活の注意点を知っている</li> </ul>
治療計画	点滴	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴をします</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>点滴を続けます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴を終了します</li> </ul>	
	内服	<ul style="list-style-type: none"> <li>持参薬を確認します</li> <li>特殊な薬（血をサラサラにする薬など）を服用中の方はお知らせ下さい</li> <li>20時に下剤を飲みます</li> </ul>			
処置		<ul style="list-style-type: none"> <li>内視鏡室へ行きます</li> </ul>			
検査				<ul style="list-style-type: none"> <li>採血（必要時、内視鏡・レントゲン）</li> </ul>	
活動安静度	<ul style="list-style-type: none"> <li>自由に行動できます</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>検査後はベッド上で安静に過ごします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレ歩行できます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟内歩行可能です</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>21時以降、飲んだり食べたり出来ません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>飲んだり食べたり出来ません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>夕方より少量の水分は飲んでもかまいません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>昼食から消化のよい食事が始まります</li> </ul>	→
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>シャワー浴ができます</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>シャワー浴はできません</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>体を拭きます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>シャワー浴ができます</li> </ul>
排泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレまで車椅子で移動することが出来ます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレ歩行ができます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟内歩行可能です</li> </ul>
教育指導説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師から、入院中の生活について説明があります</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>治療後、痛みや吐き気、血のついた便が出たらお知らせ下さい</li> <li>排便後は看護師に見せて下さい</li> </ul>	退院後の生活について <ul style="list-style-type: none"> <li>香辛料・アルコールは1ヶ月間避けて下さい</li> <li>それ以外は普段と同じものを食べてかまいません</li> <li>激しい運動はできません</li> </ul>	
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 有 栄養状態に合わせた栄養管理を行います <input type="checkbox"/> 無				

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めて行くにしたがって、変わり得るものです。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

地方独立行政法人 佐賀県医療センター好生館 消化器内科 主治医：<<ORDCT\_S\_A>> ⑩ 担当医：<<ORDCT\_T\_A>> 看護師：<<ORDCT\_N\_A>> ⑩

上記について説明を受けました。 平成 年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_ ⑩（印鑑がない場合は自署）

親族氏名： \_\_\_\_\_ ⑩（患者本人が未成年または親族の同意が必要な場合に記入）