

No.184 タルセバを内服される患者さまへ

ID @PATIENTID

氏名 @PATIENTNAME

	入院日	2~15日目	退院日
月日	/ ()	/ () ~ / ()	/ ()
ゴール	食事・薬を理解できる。	治療（薬物療法）を安全に受けられる。	
治療 処置	<input type="checkbox"/> 内服している薬を確認します。	<input type="checkbox"/> タルセバ内服（11時に内服） 	
検査 測定	<input type="checkbox"/> 身長・体重 <input type="checkbox"/> 体温・脈拍・血圧・酸素飽和度 <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン <input type="checkbox"/> 12誘導心電図	<input type="checkbox"/> 体温・脈拍・血圧・酸素飽和度（朝・昼） <input type="checkbox"/> 採血（8日目・15日目その他に採血する場合は前日までにお知らせ します。） <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン（8日目・15日目・その他に採血する場合は前日までにお知らせ します。）	<input type="checkbox"/> 体温・脈拍・血圧・酸素飽和度（朝） 
入院生活	食事	昼食（午後入院の場合は夕食）～ 食事が出ます。	病院より食事が出ます。変更などの希望がある場合は看護師にご相談ください。 午前は間食できません。
	活動	制限はありません。 	制限はありません。 
	清潔	制限はありません。	制限はありません。 
説明	<input type="checkbox"/> 入院オリエンテーション <input type="checkbox"/> リハビリを装着します。 <input type="checkbox"/> お薬について説明があります。 	<input type="checkbox"/> 皮疹が出てきた場合は皮膚科の受診が必要な場合がありますので看護師にお知らせ ください。 <input type="checkbox"/> 下痢になる場合があります。症状が出たら看護師にお知らせください。 <input type="checkbox"/> その他、息苦しい・吐き気がするなど症状に変化があった場合は看護師にお知らせ ください。 <input type="checkbox"/> 指定の日以外にも採血・胸部レントゲンを実施する場合があります。 その場合は適宜お知らせします。	<input type="checkbox"/> （退院前日）退院オリエンテーション <input type="checkbox"/> 退院時処方の確認 <input type="checkbox"/> 次回外来の確認 <input type="checkbox"/> 午前中に退院となります。 （時間の調整が必要な場合は看護師に お知らせください。）

*入院期間・検査などの内容は患者さまの状態で変更することがあります。ご了承ください。

東京医療センター 9B病棟 作成年月日 2015.7 Ver.1 (No. 184)