


患者氏名： 殿 歳 ID： 病名： 現在の症状： 推定される入院期間 日

主治医氏名： 印 担当者氏名： 受持看護師氏名： 印 本人・家族署名： 印

月 日	入院当日/1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日～退院日
達成目標	全身状態に変化が見られない。						
治療・処置 薬剤 リハビリ	医師指示で必要な場合点滴を行います。 *3日目で点滴終了です。 現在内服しているお薬(継続・中止・一部中止)します。 看護師が、毎日検温をします。						
処置							
検査	・採血 ・尿尿 ・胸部レントゲン ・心電図 ・頭部CT	頭部CTを撮ります。					
活動/安静度	ベッド上安静又は車椅子可能。状態により歩行できます。	歩行できます。					
食事	医師に確認し食事開始予定()食 栄養管理の必要性(有・無) 有の場合：管理栄養士により適切な栄養管理を行います。						
清潔	シャワー浴が行えます。(シャンプーもできます)						
排泄	・ベッド上で尿器、便器を使います。 ・車椅子又はポータブルトイレを使います。						
患者様及びご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	病状については医師が説明します。 入院生活について看護師が説明します。 現在内服しているお薬を確認して下さい。 2日目以降、状態により退院可能です。 入院診療計画(クリニカルパス)について医師または看護師が説明します。						

※病名等は現時点で考えられるものであり、今後検査等進めていくにしたがって変り得るものである。
 ※入院期間は現時点で予想されるものである。