





带状疱疹パス 入院診療計画書

DEY100

患者ID	主治医	病名	説明日
患者氏名	(性別) 担当医	管理栄養士	症状 <input type="checkbox"/> 事前検査による異常所見
生年月日:	(年齢) 看護師	特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 患部の自覚症状
病棟(病室)	薬剤師	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	()

月日	入院日	入院2~7日目	退院日
患者目標	不安なく治療を受けることができる	日常生活に支障がない状態で退院を迎えることができる	
治療処置 注射 (内服)	現在使用している薬をすべて確認します (現在中止している薬も含む) 入院中に使用する薬について説明します アレルギーの有無等を確認します 点滴をします 	1日3回点滴をします 	朝から点滴をします 終了後に針を抜きます 退院時に処方がある場合は、薬剤師からお渡しします(不在の場合には看護師からお渡しする場合があります)
検査	必要時、血液検査等を行います(検査がある場合は事前にお知らせします)		ネームバンドを外します
食事	常食(必要に応じて治療食)です		体温計を回収します
排泄	制限はありません		退院後の過ごし方、次回外来について説明をします 次回外来予約票と診察券をお渡しします
清潔	シャワー浴ができます (必要な場合はお手伝いをします)		会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日) 会計の説明を聞いてからの退院となります (状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます)
活動 (安静度)	制限はありません		
説明 (指導)	入院生活や治療について説明します 義歯・補聴器があるかを確認します ネームバンドを装着します 痛い時や気分が悪い時などは看護師にすぐにお知らせください		
その他	毎日医師の診察があります		

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し対応させていただきます。

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

※上記の内容は状態によって変更する場合があります。変更の際は、その都度お伝えします。

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いくにしたがって変わり得るものである。

説明を受けた人: 続柄

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(本人・家族) ()

皮膚科パス: