

带状疱疹で入院治療される患者様へ（入院診療計画書）

氏名 _____ 様

病名： 带状疱疹 症状： 紅斑・丘疹・水疱・びらん・痛み

年 _____ 月 _____ 日

入院病日・経過	入院当日	2日目	3日目	4日～	退院日	退院療養計画書	
(月 日)						退院日(予定)	
目標	<input type="checkbox"/>					月 日	
食事	希望でお粥に変更できます。 看護師にお伝え下さい。 					退院後の治療計画	
活動	活動に制限はありませんが、できるだけ ベッド上安静をお願いします。 					・旭川赤十字病院皮膚科外来 にて通院治療を行います	
清潔	入浴又はシャワー浴ができます。 お一人で入浴できない方は、看護師が 体を拭きます。 					・その他	
症状	痛みがある方は看護師にお伝え下さい。					退院後の療養上の留意点	
点滴・注射	1日(2回・3回)点滴をします。 点滴は7日間の予定です。 					・薬を内服している方は、処方 通り内服してください	
内服薬	入院前に飲んでいた常用薬を看護師に渡して下さい。 医師の指示により中止となる薬があります。 					・その他	
検査	必要時レントゲン 心電図 採血 採尿をとります    					保健医療サービス又は 福祉サービス	
処置	リストバンドをつけます。 医師の指示により、軟膏の処置を行います。					<input type="checkbox"/> 特にありません <input type="checkbox"/> その他	
指導	薬剤師から服薬指導があります。 特別な栄養管理の必要性 <input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 	40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用い て総合的な機能評価を行う場合があります。					
説明	看護師から入院の説明があります。 					その他	
観察	血圧・脈拍・体温測定をします 						

注) 状態に応じて予定が変更となる場合があります。

主治医 _____
主治医以外の担当者 _____
担当看護師
薬剤師
栄養士

旭川赤十字病院 3階みなみ入院フロア