	氏名	様_				年	月	日	<b>▲</b> MEMO
			病名:	症状:					
経過	入院	2 88	3 88	4 88	<b>5</b> BB		退院		メモにお使い下さい
	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目		6日目		
月日									
目標	発熱時など、何かあれば我慢せず申し出てください								
食事	ご飯はたべられ	ます							
安静度	安静度は自由で	इं	<b>&gt; &gt; &gt;</b>						
排 泄	<b>景</b> 尿は全て溜めて	下さい							
清潔	熱の状態を見て 状態によって体	、入浴 可能です。 を拭きます。	<b>&gt; &gt; &gt;</b>						
			1	抗生物質の点滴を 朝・夕1~4回行います。					
内服薬	内服薬を確認します。	薬剤師より薬について 説明があります			が 抗生物質を内服し		(10日間	引)	
検査	血液検査と尿検査 を行います。		血液検査をします						
説明·指導	40歳以上の方は、別紙《 総合的な機能評価を行う 入院治療計画書 特別な栄養管理の必要性 有・無		総合機能評価表》を用いて 場合があります。			退	院時説明	月	
備考	何かわからないこと いつでも申し出てくた		状況により変更になる場合	合があります。					旭川赤十字病院 3階みなみ入院フロア

主治医	印
主治医署名	
※主治医の押印がある場合は不要	

主治医以外の担当者

看護師: 薬剤師: 栄養士: