患者ID 氏名 様

経過	入院日 1日目	透析見学前日 2日目	CAPD見学 3日目	CAPD体験日 4日目	血液透析見学 5日目	血液透析体験日 6日目	退院日 7日目	
月日								
目標	・透析について理解を深め、家族の方と共に自分にあった治療法を考えてましょう。 ・心配事、不安なことがあるときは申し出て下さい。							
食事	蛋白コントロール食	栄養士より説明を	うける事ができます。					
排 泄								
内服薬	内服薬を確認します	ひます						
検査		血液検査	尿検査	尿検査	尼岭木	尿検査	尿検査	
	レントゲン・心電図	尿検査	冰快宜	冰快宜	尿検査		冰快宜	
見学・体験			CAPDの見学 時 分~	デモ器材使用しバック 交換をしてみましょう	血液透析の見学 時 分~	ベッド上で2~3時間 横になってみましょう	自分の生活にあてはめ 考えてみましょう	
指導•説明		パンフレットをお渡しします	パンフレット CAPDについて		パンフレット GAPDについて	パンフレット HD・CAPDの特徴 腎移植などについて	退院後の治療説明	
בי מוע	毎朝朝食前に体重を計ります。 特別な栄養管理の必要性 有 無	別な栄養管理の必要性 40歳以上の方は、別紙《総合機能評価表》を用いて		CAPDビデオもあり 貸し出しできます		アンケートに ご協力下さい		

注)状態に応じて、予定が変更になる場合があります。

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: