





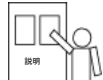



尿路感染症（入院計画表）

月 日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・特に制限はありません。 							
治 療 検 査	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な検査をします。 				<ul style="list-style-type: none"> ・必要な検査をします。 			
処 置	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴又は抗生剤の薬が始まります。 		→			<ul style="list-style-type: none"> ・検査の結果で中止、または変更となります。 		
安 静	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません。 ・必要時生活の援助をします。 			<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません。 				
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレへ行けます。 							
清 潔	<ul style="list-style-type: none"> ・体をタオルで拭きま 	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱がなければ入浴できます。 						
説 明 指 導	<ul style="list-style-type: none"> ・水分をしっかり摂ってください。 ・医師による治療と症状の説明があります。 							
そ の 他			<ul style="list-style-type: none"> ・必要な場合は、ケースワーカーがご相談にのります。 					

※ この計画表は一般的なものですので、病状に応じて変更がある場合があります。ご不明な点はお気軽におたずねください。

担当医 _____

担当看護師 _____