




入院診療看護計画表（小児食物アレルギー：経口負荷試験入院）

病棟 病室 号 氏名（ ）様

担当医（ ）（ ）（ ） 看護師（ ）

項目	病日	/ ()
		入院日
		検査当日
予定	<input type="checkbox"/> 身長・体重を測定します <input type="checkbox"/> 検査中は眠らずに過ごしましょう	
食事	<input type="checkbox"/> 検査に必要な食物を持参してください <input type="checkbox"/> 食器は病棟で準備します <input type="checkbox"/> 検査中は指示されたもの以外 食べたり飲んだりできません	
活動	<input type="checkbox"/> 検査が終わるまでベッドの上で安静にします 	
清潔		
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院のご案内をします <input type="checkbox"/> 検査について説明します  	

<退院指導>
 外来受診日
 月 日() 時 分
 担当医()

