




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()