

入院診療計画表(低身長検査入院(アルギニン負荷))

病棟                  病室                  号                  氏名(                                                  様)

主治医(                  ) (                  ) 看護師(                  )

| 項目      | 病日                                                                                                 |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         | ／ (                  )                                                                             |
| 予 定     | 入院1日目                                                                                              |
|         | ・ 身長・体重を測定します<br> |
|         | ・ 点滴があります<br>     |
|         | ・ 血液検査があります<br> |
| 食 事     | ・ 朝食は食べられません<br>・ 検査が終わるまで食べては食べてはいけません                                                            |
| 活 動     | ・ 制限ありません                                                                                          |
| 清 潔     | ・ 入浴できます<br>    |
| 説 明 指 導 | ・ 検査について説明します                                                                                      |

◆退院時指導◆

次回入院予定日

(                  月                  日                  曜日                  時)

担当医: