







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(富士通 太郎 様)

主治医 () () 看護師 ()

病日	/ ()
項目	入院1日目
予定	<input type="checkbox"/> 身長・体重を測定します  <input type="checkbox"/> 点滴があります  <input type="checkbox"/> 血液検査があります 
食事	<input type="checkbox"/> 朝食は食べられません <input type="checkbox"/> 検査が終わるまで食べては食べてはいけません 
活動	<input type="checkbox"/> 制限ありません
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴できます 
説明指導	<input type="checkbox"/> 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: 