












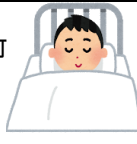


尿路感染症でご入院の患者さまへ

担当医師: _____ 看護師: _____

月日	入院日(治療当日)	治療2日目	治療3日目～5日目	治療6日目～8日目	治療9日目～11日目
経過	入院日(治療当日)	治療2日目	治療3日目～5日目	治療6日目～8日目	治療9日目～11日目
治療・処置					
注射・点滴	<input type="checkbox"/> 抗生剤等の点滴をします	<input type="checkbox"/> 抗生剤等の点滴をします 	<input type="checkbox"/> 抗生剤等の点滴をします	<input type="checkbox"/> 抗生剤等の点滴をします 	
内服	<input type="checkbox"/> 内服可能です 	<input type="checkbox"/> 内服可能です	<input type="checkbox"/> 内服可能です 	<input type="checkbox"/> 内服可能です	<input type="checkbox"/> 内服可能です 
検査	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 検尿 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン撮影 <input type="checkbox"/> 腹部レントゲン撮影 <input type="checkbox"/> 心電図検査 <input type="checkbox"/> 腹部CT検査 		<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 検尿	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 検尿 	<input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 検尿
食事	水分のみ可 又は 普通食 	普通食	普通食 	普通食	普通食 
清潔	<input type="checkbox"/> 発熱がなければ 入浴できます	<input type="checkbox"/> 発熱がなければ 入浴できます 	<input type="checkbox"/> 発熱がなければ 入浴できます	<input type="checkbox"/> 発熱がなければ 入浴できます 	<input type="checkbox"/> 発熱がなければ 入浴できます
安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静可 <input type="checkbox"/> トイレ・洗面可 <input type="checkbox"/> 院内フリー 	<input type="checkbox"/> ベッド上安静可 <input type="checkbox"/> トイレ・洗面可 <input type="checkbox"/> 院内フリー	<input type="checkbox"/> ベッド上安静可 <input type="checkbox"/> トイレ・洗面可 <input type="checkbox"/> 院内フリー 	<input type="checkbox"/> ベッド上安静可 <input type="checkbox"/> トイレ・洗面可 <input type="checkbox"/> 院内フリー	<input type="checkbox"/> ベッド上安静可 <input type="checkbox"/> トイレ・洗面可 <input type="checkbox"/> 院内フリー 
注意事項					

※ この内容は、およその経過をお知らせするものです。症状に応じて変更することがあります。