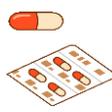
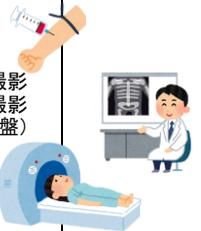


圧迫骨折でご入院の患者さまへ

担当医師: _____ 看護師: _____

月日	/ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /
経過	入院日(治療当日)	コルセット装着まで	コルセット装着日		治療2週目	治療4週目	治療8週目	退院
治療・処置	<input type="checkbox"/> コルセットの採寸をします 	<input type="checkbox"/> コルセットを装着します 						
注射・点滴								
内服	<input type="checkbox"/> 内服可能です(※中止薬剤の指示がある場合、その薬剤は内服できません)	<input type="checkbox"/> ビタミンD製剤の処方があります		<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	下記の検査をします <input type="checkbox"/> 採血 <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン撮影 <input type="checkbox"/> 椎骨レントゲン撮影 <input type="checkbox"/> CT検査(胸～骨盤) <input type="checkbox"/> 心電図検査 <input type="checkbox"/> MRI検査(患部) <input type="checkbox"/> 骨密度測定 				<input type="checkbox"/> 椎骨レントゲン撮影 	<input type="checkbox"/> 椎骨レントゲン撮影 	<input type="checkbox"/> 椎骨レントゲン撮影 	
食事	<input type="checkbox"/> アンギオ食		<input type="checkbox"/> 普通食		<input type="checkbox"/> 普通食		<input type="checkbox"/> 普通食	
清潔	<input type="checkbox"/> 清拭します 	<input type="checkbox"/> 清拭します		<input type="checkbox"/> シャワー浴できます 	<input type="checkbox"/> シャワー浴できます 	<input type="checkbox"/> シャワー浴できます 	<input type="checkbox"/> シャワー浴できます 	<input type="checkbox"/> シャワー浴できます 
安静度	<input type="checkbox"/> ベッド上安静 	<input type="checkbox"/> 安静度は疼痛に応じて 	<input type="checkbox"/> 安静度は疼痛に応じて 	<input type="checkbox"/> 安静度は疼痛に応じて 	<input type="checkbox"/> 安静度は疼痛に応じて 	<input type="checkbox"/> 安静度は疼痛に応じて 	<input type="checkbox"/> 安静度は疼痛に応じて 	<input type="checkbox"/> 安静度は疼痛に応じて 
リハビリ	<input type="checkbox"/> リハビリ開始します 	<input type="checkbox"/> 継続してリハビリを行います 	<input type="checkbox"/> 継続してリハビリを行います 	<input type="checkbox"/> 継続してリハビリを行います 				
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。