





# 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(                  )

病日	／ (                  )
項目	入院1日目
予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>身長・体重を測定します </li> <li>点滴があります </li> <li>血液検査があります </li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝食は食べられません</li> <li>検査が終わるまで食べては食べてはいけません</li> </ul>
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限ありません</li> </ul>
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴できます </li> </ul>
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査について説明します</li> </ul>

◆退院時指導◆

次回入院予定日

(                  月                  日                  曜日                  時)

担当医: