

主治医：\_\_\_\_\_

主治医以外の担当者 \_\_\_\_\_

薬剤科 \_\_\_\_\_ 栄養科 \_\_\_\_\_

患者氏名： \_\_\_\_\_ さま

病名/症状： 带状疱疹 \_\_\_\_\_

○上記パスの内容【入院診療計画書】に基づいた医療を行ないます。この説明用紙は入院時に必要になるため必ずご持参ください。【予定入院数 8日】

日時	月 日	月 日～ 月 日	月 日
経過	入院日	入院2日目～7日目	退院日
検査 処置 治療	入院後、発疹・びらん部分に軟膏を塗りガーゼで保護します 	シャワー浴を行い患部を洗浄後、発疹・びらん部分に軟膏を塗りガーゼで保護します ご自分で処置ができるよう説明もいたします 採血 月 日	退院後も洗浄後に軟膏処置を行ってください 
点滴 内服薬	抗ウイルス薬の点滴を開始します 痛み止めの内服が処方されます 	点滴は6時、14時、22時に行います (患者様によって1日1回か2回の場合もあります)	6時の点滴で終了です点滴ルートを抜きます 
清潔	制限はありません 弱酸性のボディソープをご準備下さい	軟膏処置の前にシャワー浴を行ってください (点滴ルート部は看護師が保護します) 8時半以降に病棟受付で予約が取れます	ご希望であれば退院前にシャワー浴ができます 
安静 活動	制限はありません 感染力の強い場合は個室管理となる場合があります		制限はありません 心配な事があればご相談ください
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	常食となります 医師の指示により治療食となる場合もあります 	常食となります 医師の指示により治療食となる場合もあります	常食となります 医師の指示により治療食となる場合もあります
排泄		6時から翌日6時までの排便・排尿回数を朝、お伺いします	
その他	担当薬剤師が持参薬・お薬手帳の確認と治療薬の説明をします 	痛みやかゆみが強い場合は看護師にお知らせください 	会計が出来ましたら看護師がお部屋にお伺いします お帰りの際に正面玄関会計窓口でお会計をお願いします 外来予約表、退院処方、退院療養計画書をお渡しします 
看護計画	入院生活を安全に過ごしていただくために、誤認防止、転倒・転落防止、感染症対策に努めていきます		説明した看護師 _____ 20 年 月 日 パス表に基づき、説明を受け承諾いたしました。 本人またはご家族： _____

○経過説明の内容は標準的なものであり、年齢、合併症により  
予定している治療内容や入院期間の変更が生じることがあります。