

病名/症状： 急性咽頭喉頭炎 急性扁桃炎 急性咽頭蓋炎

薬剤科 _____ 栄養科 _____

患者氏名： _____ さま

急性喉頭蓋炎 その他(_____)

○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 数日～1週間(症状に応じて)】

日時	月 日	月 日	月 日
経過	入院当日	入院2日目～退院前日	
手術 処置 治療		吸入を2回/日(午前・午後)行います ※平日は外来、休日は病棟で行います 担当看護師がご案内いたしますのでお部屋でお待ちください 採血 月 日  採血 月 日	
点滴 内服薬	抗生剤・補液の点滴2本を行います	6時ころ抗生物質の点滴を行います 	
清潔		医師の許可のもとシャワー浴ができます 	制限はありません 
安静 活動	制限ありません		
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	炎症の状態により食事をお出しします 状態により流動食から米飯食まで変更できます		朝食をお出しします  
排泄	制限ありません		
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いたします  	何かありましたら、ご遠慮なくナースコールを押してください 	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。