

短期入所チェックリスト<No.2> *経管栄養のある方用*

記入日 年 月 日

おなまえ				
おくすり	<p>【薬の種類と内服時間】 * お薬の注入は経管栄養注入の (前 ・ 後)</p> <p>① : 朝 昼 夕 寝る前 () 時 (持参した数)</p> <p>② : 朝 昼 夕 寝る前 () 時 (持参した数)</p> <p>③ : 朝 昼 夕 寝る前 () 時 (持参した数)</p> <p>④ : 朝 昼 夕 寝る前 () 時 (持参した数)</p> <p>⑤ : 朝 昼 夕 寝る前 () 時 (持参した数)</p> <p>⑥ : 朝 昼 夕 寝る前 () 時 (持参した数)</p> <p>⑦ : 朝 昼 夕 寝る前 () 時 (持参した数)</p> <p>⑧ : 朝 昼 夕 寝る前 () 時 (持参した数)</p> <p>⑨ : 朝 昼 夕 寝る前 () 時 (持参した数)</p> <p>【内服 (注入) の方法】 * 該当するものを○で囲んでください</p> <p>① () ml の水に溶かす ② () のみ口から飲ませる</p> <p>③その他 ()</p>			
1日のスケジュール (注入・処置)	時 分	注入する内容	注入にかかる時間	注入する薬 (番号記入)
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
持ってきたもの * 経管栄養用	<p>【栄養品名】 () () パック</p> <p>【注射器】・50ml () 本 ・20ml () 本 ・10ml () 本</p> <p>・5ml () 本 ・2.5ml () 本</p> <p>【栄養カテーテル】 () Fr () 本 【接続チューブ】 () 本</p> <p>【栄養ボトル】 () 本 【固定用テープなど】 ()</p> <p>【その他】</p>			
栄養カテーテル	<p>【サイズ】 () Fr 【固定してある長さ】 () cm</p> <p>【最終交換日】 (月 日) 【次回交換予定日】 (月 日)</p>			
ご家族より * 気をつける事・希望する事 等をご自由に記入ください				