

短期入所チェックリスト <No.2 経管栄養のある方>

記入日 年 月 日

お名前				
1日の スケジュール (注入・吸入 などの処置)	時間	注入・処置のスケジュール	かける時間	注入する薬(番号記入)
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
	:		分	
持参物品 ※紛失を予防するため確実にご記入ください				
栄養品名	()パック	栄養品名	()パック	
シリンジ	50ml	本	固定用テープ類	
	20ml	本	注入ポンプ	
	10ml	本	その他	
	5ml	本		
	2.5ml	本		
経鼻チューブ	()Fr	本		
接続チューブ		本		
栄養ボトル		本		
栄養セット		本		
交換日	経鼻経管栄養		その他	
	経鼻チューブ	()Fr	栄養ボトル	
	固定の長さ		栄養セット	
	最終交換日		接続チューブ	
	次回交換予定日			
ご家族より *気を付ける事・ 希望する事				
胃残があるときの対応				
開封後残った栄養剤	破棄する ・ 冷所保存し次回も使用			

