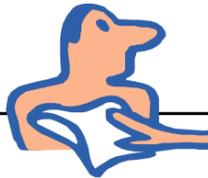


免疫治療(14日間)を受けられる患者さまへ

患者名

担当医:

看護師:

経過	/	/	/	/	/	/	/
日時	入院1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	退院(14日目)
説明	医師より治療について説明があります 同意書の提出をします						退院についての説明が看護師からあります
検査	必要時腰椎穿刺						
点滴	血液製剤の点滴をします			→			
内服	お薬手帳・持参薬を提出してください						
検温	3回/日				→		1回/日 →
食事	基本的に制限ありません(医師の指示で制限がある場合があります)						
安静度・リハビリ	状態に応じて安静度は異なります リハビリ開始						
清潔	体を拭きます					 シャワーに入れます	
目標	安全安楽に入院生活が送れる 不安なく治療を受けることが出来る 副作用の出現なく治療が受けられる						

入院期間・治療・検査等は現時点で考えられるものであり、変わることがあります 市立四日市病院 脳内科

患者用クリニカルパス

年 月 日

本人・家族: