

# 食物負荷試験（一泊）の患者さん（入院診療計画書）

患者ID: @PATIENTID

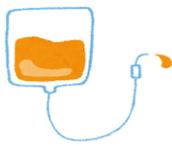
性別: PATIENTSEX 生年月日: @PATIENTBIRTH

病棟: @PATIENTWARD 病室: @PATIENTROOM

患者氏名: @PATIENTNAME

病名: 食物アレルギー

症状: 食物アレルギー

経過	入院日 ( / / )			退院日 ( / / )
	検査日	検査中	検査後	
患者目標	安全に負荷食品が摂取できる	不安なく検査を進められる		負荷食品の摂取可能量が予測できる
治療・処置	体温や血圧を測ります 酸素のモニターを手または足の指につけます	アレルギー症状の出現時は、担当医の指示により必要な治療をします  <input type="checkbox"/> 抗ヒスタミン薬の内服 <input type="checkbox"/> 気管支拡張薬の吸入 <input type="checkbox"/> アドレナリンの筋肉注射 <input type="checkbox"/> 酸素の吸入 <input type="checkbox"/> 点滴 		
活動	検査中以外は歩行自由です	負荷試験中はベッド上安静です トイレ歩行時は必ず保護者が付き添ってください	病棟内は歩行自由です	
食事		負荷試験終了まで水分(水・お茶)のみ飲めます 担当医の許可確認後、軽食が食べられます		
清潔			担当医の許可後、シャワー浴ができます	
説明・指導	<input type="checkbox"/> 病棟内の説明をします <input type="checkbox"/> 褥瘡対策に関する計画の必要性について評価します(有・無) <input type="checkbox"/> 特別な栄養管理の必要性について評価します(有・無)		<input type="checkbox"/> 16~16時半頃に最終診察を行い、負荷試験結果を説明します  <input type="checkbox"/> その後は保護者の方はご帰宅いただけます	

主担当医氏名: 豊國 賢治 印

主担当医以外の担当者: \_\_\_\_\_

@TODAY 上記の説明を受けました。

患者・家族サイン: \_\_\_\_\_ (続柄)

メモ: \_\_\_\_\_

2018/10/17 作成

2022/11/04 改訂