月日	月　　日			月　　日			月　　日		
経過	治療後2日目			治療後3日目			治療後4日目		
目標	○治療後の併発症状が軽減され、苦痛の緩和ができる								
検査	□ □			□採血（CBC・P－1・CRP） □腹部X－P（正）			□ □		
食事	□Dr. 確認			□Dr. 確認			□Dr. 確認		
	摂取量			摂取量			摂取量		
	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
BT　P　BP	深	日	準	深	日	準	深	日	準
41　180　180									
40　160　160									
39　140　140									
38　120　120									
37　100　100									
36　80　80									
35　60　60									
34　40　40									
33　20　20									
腹痛									
嘔気									
嘔吐									
倦怠感									
尿回数									
便回数									
処置・記録									
点滴	□②アミノレバン500ml □③ポタコールR500ml ＋アデラビン9号　2A □④強ミノC40ml　IV □⑤ガスター1A＋生食20mlIV×2 □⑥セファメジンキット1g×2 □⑦EL3号500ml □ □ □ □			□②アミノレバン500ml □③ポタコールR500ml ＋アデラビン9号　2A □④強ミノC40ml　IV □⑤ガスター1A＋生食20mlIV×2 □⑥セファメジンキット1g×2 □⑦EL3号500ml □AM中に②～⑦Dr. 確認 □ □ □			□ □ □ □ □ □ □ □		
行動	制限なし								
清潔	入浴可								
説明									
内服確認	□内服再開（　有　・　無　） □血糖降下剤（有　・　無） □スライディングスケール（有　・　無）			□内服再開（　有　・　無　） □血糖降下剤（有　・　無） □スライディングスケール（有　・　無）			□内服再開（　有　・　無　） □血糖降下剤再開（有　・　無） □スライディングスケール（有　・　無）		
バリアンス									
署名									

月日	月　日			月　日			月　日		
経過	治療後5日目			治療後6日目			治療後7日目		
目標	○治療後の併発症状が軽減され、苦痛の緩和ができる								
検査	□ □			□ □			□腹部CT（P） □		
食事	□Dr. 確認			□Dr. 確認			□Dr. 確認		
	摂取量			摂取量			摂取量		
	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
BT / P / BP	深	日	準	深	日	準	深	日	準
41 / 180 / 180									
40 / 160 / 160									
39 / 140 / 140									
38 / 120 / 120									
37 / 100 / 100									
36 / 80 / 80									
35 / 60 / 60									
34 / 40 / 40									
33 / 20 / 20									
腹痛									
嘔気									
嘔吐									
倦怠感									
尿回数									
便回数									
処置・記録									
点滴	□ □ □ □ □ □ □ □			□ □ □ □ □ □ □ □			□ □ □ □ □ □ □ □		
行動	制限無し								
清潔	入浴可								
説明							□医師より説明		
内服確認	□内服再開（ 有 ・ 無 ） □血糖降下剤再開（有 ・ 無） □スライディングスケール（有 ・ 無）			□内服再開（ 有 ・ 無 ） □血糖降下剤再開（有 ・ 無） □スライディングスケール（有 ・ 無）			□内服再開（ 有 ・ 無 ） □血糖降下剤再開（有 ・ 無） □スライディングスケール（有 ・ 無）		
バリアンス									
署名									