

患者様パスシート

カナ氏名
氏名
患者ID
担当医

パス名 眼瞼下垂
診療科
病棟
適用開始日
適用予定日数

コメント

		1病日 手術日	2病日 1	3病日 2	4病日 3	5病日 4
食事		術後、病棟に上がり、昼食から 食事開始となります。 (食事制限はありません。)				
治療	処方	 お薬(カロナール錠200 200mg,6錠) を5日分お渡しいたします。 ... 1日3回 毎食後 使用してください。				
		 お薬(セファクロルカプセル100mg 100mg,3,CP) を3日分お渡しいたします。 ... 1日3回 毎食後 使用してください。				
		 お薬(タリビッド眼軟膏0.3% (3.5g/本),3.5,g) をお渡しいたします。 診察時医師が使用します				
	注射	 点滴があります。				
	処置	 毎朝、傷の処置をします				
看護				 退院指導があります 自宅で処置するため タリビット軟膏は持ち帰り 絆創膏は購入を お願いします。		
安静度		寝る前までは仰向けが出来ませ ん。(ベッドの高さを30度以上に します。)	制限はありません。	洗顔が可能になります (創部を強くこすらないよう注意してください)		

注)上記内容は、現時点における予定です。状況により変更となる場合がありますのでご了承ください。

患者様パスシ

カナ氏名
氏名
患者ID
担当医

食事	
治療	処方
	注射
	処置
看護	
安静度	

注)上記内容は、現時点にお