


COVID-19感染で入院される患者様へ

患者様用

患者氏名 : _____

受持医署名 : _____

受持看護師署名 : _____

月日 (日時)	/	/	/	/	/
経過 (病日等)	入院当日	2日目	3日目	4日目	5日目～
達成目標	治療内容が理解できる	自身の体調管理ができる			感染症状が改善する
治療・薬剤 (点滴・内服)	適宜内服 必要によっては点滴治療を行います				
処置					
検査	採血、レントゲン、尿検査などを行います				
安静度 リハビリ	トイレ、入浴、洗面以外は病室内で過ごして下さい 状態により、自身で可能なリハビリテーションを開始します				
食事	病院食を提供します				
清潔	状態がよければシャワー可能です				
排泄	普段通りで結構です				
患者様及び ご家族への 説明・ご要望	医師より治療について 説明があります 看護師より入院について 説明があります				退院療養計画書をお渡しします 退院日は経過により前後することがあります

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わり得るものです。

注2 入院期間については現時点で予想されるものです。

大津赤十字病院 呼吸器科

05-014_COVID-19軽症パス