

看 護 要 約

医療機関名

患者氏名 殿 男・女 生年月日 M T S 年 月 日 (歳) 入院年月日 年 月 日 記録者 記載日

<p><u>診断名</u></p> <p><u>既往症</u></p> <p><u>主 訴</u></p> <p><u>現在の経過</u></p>	<p><u>家族歴</u></p> <p><u>自己の性格</u></p> <p><u>職 業</u></p> <p><u>特異体質</u></p> <ul style="list-style-type: none">◦食物◦薬物◦注射 <p><u>血液型</u> RH () 型 <u>梅毒</u> () HB抗原 () 抗体 ()</p>	<p><u>入院中の日常生活</u></p> <p>食 事</p> <p>睡 眠</p> <p>排 泄</p> <p>清 潔</p> <p>その他</p>	
<p><u>入院中の経過</u></p>	<p><u>検査データ</u></p>	<p><u>注射及び内服</u></p>	<p><u>問 題 点</u></p>