

医療物品表

あしかがの森足利病院

利用者名 あしかがもりお

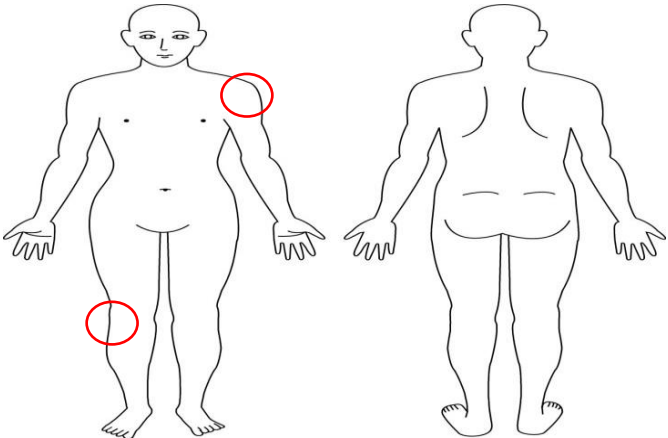
利用日 4月1日 10時00分～ 4月5日 16時00分

利用病棟

最終排便日( 3/30 ) 最終発作日( )

IDカード ( 有・無 )

入所時担当者( )

薬関係	栄養関係	呼吸関係
内服薬 ( 3 日分) 予備薬 ( 1 日分) 吸入薬 ( 3 日分)	注入物 ( 種類 ・ 数) ( ラコール ・ 3 個) ( エンシュア ・ 3 個) ( ・ 個)	気管カニューレ ( 1 個) (7.0 Fr) 切り込みガーゼ ( 3 枚) 人工鼻 ( 2 個) ネックホルダー ( 3 本)
坐薬 ( 薬品名 ・ 数 ) ( ダイアップ10mg ・ 3個 ) ( ・ )	予備 ( 種類 ・ 数) ( ラコール ・ 1 個) ( エンシュア ・ 1 個) ( ・ 個)	人工呼吸器関係 呼吸器 ( 有・無 ) 呼吸器回路 ( 有・無 ) アンビューバック ( 有・無 ) テストラング ( 有・無 ) 酸素チューブ ( 有・無 ) 酸素ボンベ ( 有・無 ) 加温加湿器 ( 有・無 ) 加湿器用蒸留水 ( 本 )
浣腸液 60 ml 1 本	余りはどうしますか? 破棄する・継ぎ足し使用	
軟膏(薬品名・塗る所・数) (リンデロンVG軟膏・胃瘻・1本) (ワセリン・カサカサの部分・ ) (リップ・唇・食後 )	栄養ボトル ( 1 個) ボトルチューブ ( 1 本) 接続チューブ ( 1 本) 栄養カテーテル ( 1 本) カテーテルチップ(サイズ・数) ( 50 cc 1 本) ( 20 cc 1 本) ( cc 本)	
点眼薬(薬品名・回数) (フルメトロン ・ 3 回/日) ( ・ 回/日) ( ・ 回/日)	胃瘻用ガーゼ ( 3 枚)	
その他(吸入器や経腸ポンプ等) ※記入する欄がないものをお持ち になった物品をご記入ください	※ 身体に傷や、あざがある場合には、その場所に○を付けて ください。 	

退所時担当者( )

保護者( )