

医療物品表

利用者名 **あしかがもりお**

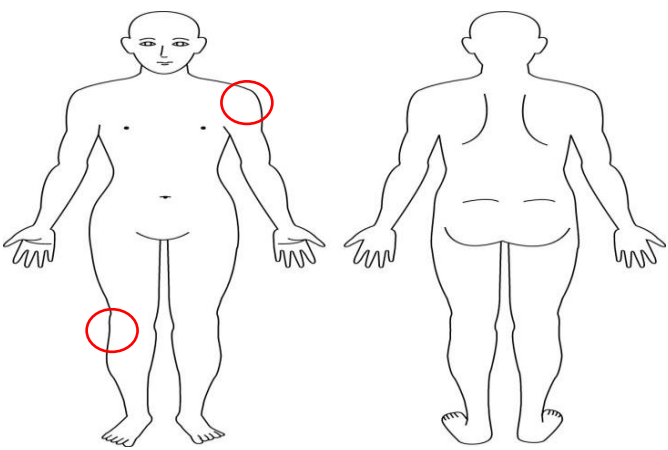
利用日 **4月1日10時00分** ~ **4月5日16時00分**

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) ネットホルダー (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
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	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) 酸素ポンペ (有 ・無) 加温加湿器 (有 ・無) 加湿器用蒸留水 (本)
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。 <div style="text-align: center;">  </div> 身長 135 cm 体重 25.5kg	

2024.2

退所時担当者()

保護者()