

確認書(諸情報)

ご自宅で記入して頂き、入院時に病棟の看護師へ渡して下さい。

患者名：

下記の該当内容に関して、最新の情報をご記入下さい。

胃瘻交換	最終： 月 日 次回： 月 日
カニューレ交換	最終： 月 日 次回： 月 日
回路交換	最終： 月 日 次回： 月 日
最終排尿	月 日 時
最終排便	月 日 時
最終月経	月 日
動揺歯	あり（例：右上1本など） なし
退院日の 排泄希望	いずれかに○をつけてください。 浣腸・坐薬の実施： 要 不要
面会予定	いずれかに○をつけてください。 あり（ 予定） なし
ランドリー 利用	いずれかに○をつけてください。 ※月曜日が退院の場合は前週金曜日の午前中まで あり（提出日 月 . . . 日 退院の2日前まで） なし
病衣の借用	いずれかに○をつけてください。 希望する 希望しない

年 月 日 上記内容を説明しました。

家族氏名

ご協力ありがとうございました。

中央病院 看護部 2024.9