












円形脱毛症（入院診療計画書）

氏名() 病名() 主治医() 看護師()

日付	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
経過	入院日	1日後	2日後	3日後(退院)
検査				採血(採血結果に問題なければ退院です)
点滴	ステロイド点滴をします 	ステロイド点滴をします 	ステロイド点滴をします (終わったら針を抜きます) 	
内服	胃薬を内服します 	胃薬を内服します 起床時骨を強くするお薬を内服して頂きます	胃薬を内服します 	胃薬を内服します 
処置		朝回診があります 朝食前に血糖測定します	朝回診があります 朝食前に血糖測定します	朝回診があります
安静度・リハビリ	院内自由(点滴中は病棟内をお願いします) 			
食事	常食			
清潔	シャワー浴可 	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>◆ステロイド開始後、次のような副作用があるときは看護師までお知らせ下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消化器症状:吐き気、胃の不快感 ・感染兆候:発熱、風邪症状 ・いらいらなど気分の変化 ・皮膚症状:発疹、痒みなど(点滴開始時) <p>◆感染予防のため手洗い・うがいをよくしましょう。</p> <p>◆必要時はマスク装着をお願い致します。</p> </div>		
排泄				
患者・家族への説明				
担当看護師				