


パーキンソン病のリハビリ評価・栄養指導を受ける患者様へ

説明日 年 月 日

担当医師

号室 様

経過 月日	入院日 (/)	入院2日目 (/)	入院3日目 (/)	入院4日目 (/)	退院日 (/)
食事	食事の種類は () です。 食事の内容についてご希望があれば、看護師にお伝えください。				
清潔	シャワー・清拭が行えます。				
投薬	入院前に飲まれていたお薬を確認させていただきます。 医師の指示にしたがって、内服させていただきます。				退院時に必要時お薬をお渡しします。
検査	採血 心電図				
リハビリ		リハビリ開始 リハビリ時間(:) 			
安静度	基本的に制限はありませんが、看護師より説明させていただきます。				
説明指導	入院時のオリエンテーションを行います	栄養相談の面談を入院中に受けていただきます。			次回外来日の説明をし予約表をお渡しします
その他	手首にネームバンドを着用します			退院日の流れについて説明します	問題がなければ午前中に退院です

上記のスケジュールにそった入院生活になる予定です。予定は変更になる場合があります。ご不明な点は遠慮なくお尋ねください。

注)1 入院期間については、現時点で予想されるものです。