初回アセスメントシート

タイプ４　内臓疾患など　　記載年月日（　　年　　月　　日）

●氏名　　●愛称

●生年月日

●診断名

●直近の　　：体重（　　ｇ）身長（　　ｃｍ）必要時経過

●栄養　　水分

食事や水分に対する配慮

●直近の感染症罹患情報

●今後の見通しと治療方針（突然おこりそうなこと）

）

●平均的体重増加：　　日で　　ｇ増加

●活動量：脈拍　　回以上が　　分間は大丈夫だがそれ以上は〇〇させない

●ドクターコールの目安（スケールがある　無し）

体重増化　　日で　　ｇ増加

脈拍が　　回

ＳＰＯ２

その他

ドクターコールの方法：

●通院についての配慮

スペース　なる