

情報収集まとめシート

項目	内容
入院期間・年齢	入院日: _____ 年齢(____ 歳)
現疾患名	
既往歴	
手術歴	いつどんな手術をしたか
入院時症状	
治療目的	
医師指示	点滴指示 何の点滴を何ml1日で実施しているか (例:○時ラクテック500ml/8時間で 静脈点滴メインより)
	注射 皮下注射や筋肉注射指示はあるか (例:○時 へパリンカルシウム皮下注射 1本)
特記事項	
視力	普通 / 見えづらい(左・右) / 盲目 【メガネ 無・有】
聴力	普通 / 聞こえづらい(左・右) / 難聴 【補聴器 無・有】
発語	普通 / 不自由 / 会話不能
口腔内	自歯 / 義歯 (部分義歯 ・ 全義歯)
臨床看護計画	

(青:入院診療計画書 紫:医師指示箋 赤:アナムネorサマリー)

項目	内容
手術予定	手術予定日: _____ 術式: _____
医師指示	内服 現行処方はどうな薬を1日何回・何錠のんでいるのか
	その他の指示はあるか(発熱時、疼痛時、便秘時、不眠時…など)
アレルギー	無・有→(_____)
感染症	HIV・HBV・HCV・梅毒 (その他 _____)
麻痺・拘縮	無・有→(部位: _____)
家族構成・キーパーソン	家系図
食事内容	主食:米飯 / おかゆ(何分粥: _____) 副食:常食(普通食の事) 5分菜 (形はあるが柔らかい) きざみ食 (刻んである) ソフト食 (プリン状) ペースト食 (ドロドロ状)
食事量	食事量:(_____ 割)
病院食カロリー	カロリー(_____ kcal/日) 水分とろみ(無・有)
排泄	排尿回数: 日中(_____)回/日 夜間(_____)回/日
	尿の出しづらさ(無・有) 排尿時痛(無・有)
	排便頻度:(_____)回/(_____)日 硬さ(普通・柔らかい・硬い) 便秘時の対処法はあるか(頓服・浣腸等)
睡眠	不眠/良眠
	眠剤の使用の有無(→薬剤名: _____)
直近の看護記録	