









患者さんパスシート

カナ氏名
氏名
患者ID
担当医

様

適用開始日
適用予定日数
パス名
コメント

1日
食物負荷試験入院パス

日付 経過		検査前		検査後	
目標	目標	負荷試験の必要性を理解しましょう		安心して退院できるようにしましょう	
治療・処置	治療・処置	小児食物アレルギー負荷試験をします			
			アレルギー負荷試験の間は、症状と経皮的酸素飽和度と血圧を観察します		
注射・お薬	処方		検査3日前から指示通り薬を中止できているか確認します。外来で処方された抗アレルギー薬の持参を確認します		退院後自宅で内服する薬が不足しているとき、処方があります
	注射				アレルギー症状により、注射や点滴が行われます
食事	食事		アレルギーの内容を確認します。アレルギーを考慮した小児食が出ます		
説明・指導	説明・指導				退院後の食事について医師から説明があります。必要時は栄養士からの説明があります
看護	安静	制限はありません 			
文書	文書	食物負荷試験の説明がされており、同意書を提出されているか確認します			
その他	その他				
		次回の受診予約があります			

ご不明な点・お気付きの点がございましたらご遠慮なく看護師にお尋ねください。
この表はおおよその経過をお知らせしたものです。状態により変更することもありますので、あらかじめご承知おきください。