

短期入所持ち物リスト

No.1

※持ち物全てにお名前を記載して下さい

氏名() 様)

薬品関係		入所 月 日		退所 月 日	
		ご家族 準備数	職員 サイン ()	前日準備 職員サイン ()	ご家族 退所時 確認サイン ()
お薬手帳					
内服薬 水薬や頓服で使用する薬を記載して下さい。定時に内服している粉薬の記載は不要です。	定時内服薬 (日数+3日分)				
	水薬 (薬品名 全〇〇mℓ)				
	頓服薬 (症状が出たとき服用)				
	ブコラム口腔用液 (2.5mg ・ 5 mg ・ 10mg) ※ 保存は立てて置くこと				
吸入薬 個包装タイプの薬はご持参して下さい。ペネリン、ピソルボン等個包装されていない薬は持参不要です。	インタール(クロモグリク酸Na)				
	メプチン				
	パルミコート(ブデソニド 0.25mg/0.5mg)				
	ムコフィリン				
坐薬	ダイアップ (4mg ・ 6mg ・ 10mg)				
	アンヒバ/アルピニー (アセトアミノフェン)(100mg・200mg)				
	テレミンソフト (2mg ・ 10mg)				
	ワコビタール (30mg ・ 50mg)				
	ナウゼリン (10mg ・ 30mg)				
	エスクレ(250mg ・ 500mg ・ 500注腸シリンジ)				

※軟膏、点眼薬は一つのポーチに入れてお持ちください。中身、数量の確認はいたしません。

短期入所持ち物リスト

No.2

※持ち物全てにお名前を記載して下さい

氏名(

様)

医療物品		入所		退所
		月	日	月
<p>在宅用に支給されている衛生材料類(カテーテル、ガーゼ等)は持参して下さい。綿棒、胃ろう等に巻くティッシュ・こより等は支給されていなくても持参して下さい。皮膚トラブル等があり個別に必要な場合はチューブ類を止めるテープ、お尻拭き等も持参お願いします。</p>		ご家族 準備数	職員 サイン ()	ご家族 退所時 確認サイン ()
栄養 関連 注入ボトル、栄養セットは持参不要です。	胃瘻接続チューブ			
	胃瘻・胃管一式予備			
呼吸 関連	気管カニューレ予備(1個)			
	カニューレバンド			
	気管切開用Yガーゼ			
	人工鼻(1個×入所日数)			
	マスク			
	吸引チューブ(1個×入所日数)			
呼吸 機器 関連	呼吸器点検表(設定値記載)			
	回路つき呼吸器			
	予備回路			
	加湿器			
	呼吸器用マスク			
	人工肺			
	アンビューバッグ			
	呼吸器取扱い説明書・緊急連絡先など			
	カフアシスト			
排泄 関連	浣腸液			
	導尿カテーテル			
その他				