

安全第二病院 内科 退院時要約

患者番号 012345 住所 〒000-0000 ○○県○○市△町2丁目3-4

氏名 山田花子 性 F 生年月日 XXXX/XX/XX 年齢 75 電話番号 XXX-XXXX

入院日 2008/09/18 退院日 2008/09/25 入院日数 8日 病棟 3B 診療科 内科

診断名

主病名	尿路感染症	ICD10 N390
入院の契機となった病名	尿路感染症	ICD10 N390
最も資源を投入した病名	尿路感染症	ICD10 N390

主治医 鳩山太郎

入院までの経過

2008/09/17 朝バルーン留置の尿廃棄後、夕再び尿廃棄しようとしたところ全く尿がでておらず、腹部不快感の訴えあり。また、09/16の緩下剤内服後、(09/17)5回下痢あり、様子をみていたが、2008/09/18朝にも全く尿がでていなかったため、ABC医院受診し、肺炎の診断をされ、当院紹介となり入院。

入院後の経過、検査結果、治療

09/18 胸部聴診異常なし、腹部診察：膀胱拡張
胸部CT：肺炎なし、腹部CT：膀胱拡張
尿道バルーン閉塞による尿閉にて入院し、内服、点滴加療開始
09/25 症状改善し、退院

退院時処方

RP01	メリスロン錠 6 mg	3錠
	セルベックス細粒 10%	1.5 g
	セファドール錠 25 mg	3錠
	メチコバル錠 250 μg	6錠
	ニコランジス錠 5 mg	3錠
	マグミット錠 330 mg	6錠

今後の治療

近医へ紹介転医

作成日 2008/09/26

担当医署名 鳩山 太郎

入院診療計画書

(患者氏名) 山田花子 様

病棟 (病室)	
主治医以外の担当者名	
在宅復帰支援担当者名※	
病名 (他に考え得る病名)	
症状	
治療計画	
検査内容及び日程	
手術内容及び日程	
推定される入院期間	
その他 ・看護計画 ・リハビリテーション等 の計画	
在宅復帰支援計画※	
総合的な機能評価◇	

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって
変わり得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(主治医氏名) 鳩山 太郎(看護師氏名) 魁 光子(本人・家族) 山田 太郎

安全第二病院

退院証明書

保険医療機関名称 安全第二病院

住所 ○○県○○市△△町1丁目1-1

電話番号 XXX-XXX-XXXX

主治医氏名 鳩山太郎

患者氏名 山田花子	性別 男・女
患者住所 ○○県○○市△町2丁目3-4	
電話番号 XXX-XXX-XXXX	
生年月日 XX年 XX月 XX日 (75歳)	
1. 当該保険医療機関における入院年月日及び退院年月日	
(1) 入院年月日 平成20年9月18日	
(2) 退院年月日 平成20年9月25日	
2. 保健医療期間における入院基本料等(特定入院料を含む)の種別及び算定期間 (複数ある場合はそれぞれ記載のこと)	
(1) 入院基本料等の種別: I群 入院基本料1	
(2) 算定期間: 8日(平成20年9月18日~平成20年9月25日)	
3. 当該保健医療期間の入院にかかる傷病名	
(1) 傷病名: 尿路感染症	
4. 転帰(該当するものに○をつける)	
(1) 治癒	
(2) 治癒に近い状態(寛解状態を含む)	
(3) その他	
6. その他特記事項	

看護要約（退院・転棟・転医）

外来番号

氏名	F		主病名	尿路感染症	診療科	内科
生年月日	XXXX/XX/XX 年齢 75		契機病名	尿路感染症	病棟	3B 病棟
郵便番号			最資源病名	尿路感染症	主治医	鳩山太郎
住所			入院日	2008/09/18	課長	曙 次郎
電話番号			退院日	2008/09/25	看護師	魁 光子
入院までの経過	2008/09/17 朝バルーン留置の尿廃棄後、夕再び尿廃棄しようとしたところ全く尿が出ておらず、腹部不快感の訴えあり。また、2日前の緩下剤内服後、(9/17) 5回下痢あり、様子を見ていたが、2008/09/18 朝にも全く尿がでていなかったため、ABC 医院受診し、肺炎の診断をされ、当院紹介となり入院。		手術日 1	手術日 2		
			手術 1	手術 2		
			看護の経過	#1 高体温 神経因性膀胱によりバルーン留置中。 入院時、体温 38.2、腹部 CT より膀胱拡張が見られたため、バルーン交換し、1500ml 排尿あり。その後も尿閉なく尿流出良好。 9/18 より 2 日間、輸液療法・抗生剤投与。9/19 より体温 36.0 台に落ち着いている。食事も全量摂取できており、状態安定したため、自宅退院となる。よって #1 高体温解決		
既往症	年齢：40 病名：子宮筋腫 治療内容：手術 年齢：62 病名：腰椎圧迫骨折 治療内容：当院入院 年齢：74 病名：変形性膝関節症 内服治療		退院時の問題点	尿路感染のリスク		
現在の状態 (ADL) 身近な援助者 (息子)	清潔 <input checked="" type="checkbox"/> 介助 介護浴 食事 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 全粥 (小) きざみ 排泄 <input checked="" type="checkbox"/> 介助 バルン 最終排便 9/25 運動 <input checked="" type="checkbox"/> 介助 車椅子 睡眠 <input checked="" type="checkbox"/> 良 言語 <input checked="" type="checkbox"/> 可 その他 退院先 自宅 ()		退院時処方	RP01 メリスロン錠 6 mg 3 錠 セルベックス細粒 10% 1.5 g セファドール錠 25 mg 3 錠 メチコパール錠 250 μ g 6 錠 ニコランジス錠 5 mg 3 錠 マグミット錠 330 mg 6 錠 RP02 パラクロジン錠 100 mg 2 錠 アイスラール錠 20 mg 2 錠 RP03 センナル錠 12 mg 1 錠 RP04 エリーテン錠 5 mg 3 錠 RP05 ロキソプロフェン錠「EMEC」60mg 1 錠 RP06 塩酸プロピペリン錠 10 mg「SKK」 2 錠 RP07 レンドルミン錠 0.25 mg 1 錠 セデコパン錠 1 mg 1 錠		
寝たきり度ランク	B	認知度ランク	II b			
特記事項						

褥瘡対策に関する診療計画書

入院時全員に記入・点数評価により看護計画作成

患者氏名 山田 花子 年齢 75 歳 男・㊤ 作成日 平成 20 年 9 月 18 日
記入者氏名

1. 日常生活自立度

ランク J (自立) 障害を有するが、日常生活はほぼ自立

ランク A (準寝たきり) 屋内の生活自立、介助で外出

ランク B (寝たきり) 生活は何らかの介助を要す。日中もベッド上が主体 座位は保つ

ランク C (寝たきり) 全面介助

B・C ランクは看護計画作成

2. 褥瘡の有無

①現在なし
あり (仙骨部・坐骨部・尾骨部・腸骨部・大転子部・踵部・その他)
※院内発生時: 年 月 日
※持ち込み日: 年 月 日 ※施設名 ()
②過去なし
あり (仙骨部・坐骨部・尾骨部・腸骨部・大転子部・踵部・その他)

3. 危険因子の評価

	褥瘡の危険因子	合計点 点
意識レベル	意識レベル明瞭 安静度フリー 麻痺なし	0 点
安静度	どちらでもない 術後・検査後ベッド上安静 ギャッジアップ 30° 以上 可能 時々動けなくなる 片麻痺 下腿牽引等	1.5 点
麻痺	昏睡 人工呼吸装着時 術後・検査後絶対安静 ギャッジアップ 30° 以内 対麻痺 脊椎損傷	3 点
病的骨突出	突出なし (肉眼で仙骨部が凹)	0 点
	中程度骨突出 (判定器の両脚がつく)	1.5 点
	高度骨突出 (判定器がシーソーになる)	3 点
浮腫	なし	0 点
	あり (局所以外の部位)	3 点
拘縮	なし	0 点
	あり (四肢の関節可動制限がある・下肢牽引・ギプス固定)	1 点
皮膚湿潤、多汗	あり	
尿失禁、便失禁	なし	

危険因子	報告	対策
0 点	不要	不要
1~3 点 (軽度)	看護計画作成	30 度側臥位で対応
4~6 点 (中程度)	看護計画作成	減圧マットレス使用 (アイリス 2、ピュアレックス、エアマット)
7~10 点 (高度)	看護計画作成	除圧マットレス使用 (アドバン、トライセル)

個人情報取り扱いに関する承諾書

- ① 当院は、患者さま取り違え防止のために病室前及びベッド柵、点滴バック等にフルネームでお名前を提示させていただきます。
- ② 当院は、安全確保のためにさまざまな場面でお名前をフルネームで確認させていただきます。
- ③ 当院は、入院時のお申し出のない限りお見舞いに来院された方に病室案内をいたします。尚、電話での問い合わせには原則としてお答えいたしません。

上記のうち、同意しがたい事項がある場合にはその旨お申し出下さい。
お申し出がないものについては、同意していただけたものとして取り扱わせていただきます。

尚、これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。

上記について承諾いたします。

年 月 日

患者さま氏名 _____

自筆ができない患者さまの場合

続柄

代筆者 _____

お申し出事項

安全第二病院
病院長 間 直人

転室・転棟承諾書

安全第二病院
病院長 間 直人 殿

入院日 年 月 日

病棟 病室

患者氏名

男・女

現住所

電話

この度、貴院にて入院するにつき、下記事項を入院保証書の
連帯保証人と共に確認、捺印の上、同意します。

記

病状、治療によって、転室・転棟の必要時には、看護部長の
依頼どおりにします。

診療情報提供

かかりつけ医・歯科・介護老人保健施設・指定在宅介護支援事業者

 ID 患者名

医療機関・施設名	医師・その他	診療科	紹介・逆紹介別	患者確認

その他 連絡事項

退院療養計画書（退院指導料）

ID 番号 012345

(患者氏名) 山田 花子 殿

平成 20 年 9 月 25 日

病棟（病室）	303 号室
主治医以外の担当医	
予想される退院日	9 月 25 日（木）
退院後の治療計画	かかりつけ医に紹介します。
退院後の療養上の留意点	水分は意識して十分摂ってください。 尿の流出は注意してみてください。 バルンカテーテルは 2 週間毎に交換して下さい。
退院後必要となる 保健医療サービス 又は福祉サービス	
その他	

注) 退院日等は、現時点で予想されるものである。

(主治医氏名) 鳩山太郎 印

診療記録

9月18日 10:37 鳩山太郎 経過記録

- S 昨日より下痢、痰、今朝より発熱あり。尿出ず。
- O 胸部聴診異常なし、腹部診察：膀胱拡張、胸部CT：肺炎なし、腹部CT：膀胱拡張
- A 尿道バルーン閉塞による尿閉
- P 入院

9月18日 15:54 鳩山太郎 経過記録

- S 食事摂れている
- P 輸液、投薬続行

至急処方箋 高齢1 通常 鳩山太郎 入院 依頼日時：2008年9月18日15時56分

RP01	メリスロン錠 6mg	3錠
	セルベックス細粒 10%	1.5g
	セファドール錠 25mg	3錠
	メチコバル錠 250μg	6錠
	ニコランジス錠 5mg	3錠
	マグミット錠 330mg	6錠

内服：食後 朝 昼 夕 2008-9-18 から 7日分 2008-9-24 まで 7日

RP02	パラクロジン錠 100mg	2錠
	アイスラール錠 20mg	2錠

内服：食後 朝 夕 2008-9-18 から 7日分 2008-9-24 まで 7日

RP03	センナル錠 12mg	1錠
------	------------	----

内服：その他 就寝時 2008-9-18 から 7日分 2008-9-24 まで 7日

RP04	エリーテン錠 5mg	3錠
------	------------	----

内服：食前 朝 昼 夕 2008-9-18 から 7日分 2008-9-24 まで 7日

RP05	ロキソプロフェン錠「EMEC」 60mg	1錠
------	----------------------	----

頓服：疼痛時 7回分 2008-9-18

RP06	塩酸プロピペリン錠 10mg「SKK」	2錠
------	---------------------	----

内服：食後 朝 2008-9-18 から 7日分 2008-9-24 まで 7日

入院注射 高齢1 通常 内科医 入院 依頼日時：2008年9月18日11時49分

RP01 ソルデム3A輸液 500mL 1袋
DIV (点滴. 6歳以上) 一日1回 2008-9-18 から1日分 2008-9-18 まで 1日

RP02 ピレタゾール静注用1g 2瓶
大塚生食注 100ml 1瓶
DIV (点滴. 6歳以上) 一日1回 すぐ 2008-9-18 から1日分 2008-9-18 まで 1日

RP03 ピレタゾール静注用1g 1瓶
大塚生食注 100ml 1瓶
DIV (点滴. 6歳以上) 一日1回 就寝前 2008-9-18 から1日分 2008-9-18 まで 1日

RP04 生理食塩液20mL 1管
IV (静注) 一日1回 ロック用 2008-9-18 から1日分 2008-9-18 まで 1日

RP05 生理食塩液20mL 1管
IV (静注) 一日1回 ロック用 2008-9-18 から1日分 2008-9-18 まで 1日

入院注射 高齢1 通常 内科医 入院 依頼日時：2008年9月18日11時50分

RP01 ソルデム3A輸液 500mL 1袋
DIV (点滴. 6歳以上) 一日1回 2008-9-19 から1日分 2008-9-19 まで 1日

RP02 ピレタゾール静注用1g 2瓶
大塚生食注 100ml 1瓶
DIV (点滴. 6歳以上) 一日1回 朝 2008-9-19 から1日分 2008-9-19 まで 1日

RP03 ピレタゾール静注用1g 1瓶
大塚生食注 100ml 1瓶
DIV (点滴. 6歳以上) 一日1回 夕 2008-9-19 から1日分 2008-9-19 まで 1日

RP04 生理食塩液20mL 1管
IV (静注) 一日1回 ロック用 2008-9-19 から1日分 2008-9-19 まで 1日

RP05 生理食塩液20mL 1管
IV (静注) 一日1回 ロック用 2008-9-19 から1日分 2008-9-19 まで 1日

9月19日 11:10 薬剤師 服薬指導レポート

薬剤管理指導

入院日	2008-9-18
主治医	鳩山 太郎
生年月日	XXXX-XX-XX
主病名	尿路感染症
既往歴	年齢：40 病名：子宮筋腫 治療内容：OP 年齢：62 病名：腰椎圧迫骨折 治療内容：当院入院 年齢：74 病名：変形性膝関節症 治療内容：内服治療
副作用発現歴	なし
アレルギー歴	なし
喫煙	なし
アルコール	なし
持参薬	当院内科、メンタルヘルス科
理解力	良
聴力	良
手技力	良
服用困難な剤形	特になし

9月20日 10:17 MSW 2008/9/19(金)【長男さんより TEL 連絡】

退院許可がおり次第、自宅退院予定。福祉用具等あり、自宅環境はととのっている。あしたの家(小規模多機能型居宅介護)利用。

※今回退院時には、紹介元の ABC 医院ではなく XYZ 内科あてに紹介状を作成してほしいとのこと。

9月22日 18:07 鳩山太郎 経過記録

S 夜間覚醒傾向。意識状態良好。食事取れている。

A 改善あり

P 9/24 の具合で退院

看護記録

入院時要約

S しんどくない。胸もしんどくないよ。吐き気もないし

O 胸部聴診異常なし、腹部診察：膀胱拡張

胸部CT：肺炎なし、腹部CT：膀胱拡張との電子カルテより所見あり

採集日	検査項目	M	結果	単位
2008-9-18	細菌		(+++)	
	WBC		59	百/ μ l
	RBC		429	万/ μ l
	好中球	H	93.4	%
	CRP	H	2.8	mg/dl
	尿PH		7.5	
	尿糖		(-)	
	尿蛋白		(1+)	
	尿ウレリノーゲン		(+)	
	尿潜血反応		(2+)	

T=38.1 BP=96/64

本日内科外来にてバルーン交換済み(1600mlで破棄)以前は9/14に交換していた。

尿浮遊物著明 混濁なし 血尿なし

胸部症状なし 肺音良好 呼気時雑音あり 左右差ナシ SPO2低下なし

腹部症状なし 腹部緊満なし 腸蠕動良好 嘔吐なし 食事9割摂取。

A 尿路感染症による正常範囲より高く上昇した体温に関連した高体温—

正常範囲以上に体温が上昇により明らか。

よって高体温立案する。

P 高体温立案

/----- 2008年9月19日 17時37分

ルムエア— SPO2=88~90 吸引後 SPO2=95まで上昇するが、

5分後 SPO2=93~94

T=38.6 呼吸音良好 両肺雑音あり

鳩山 Dr 報告し、酸素2リットル経鼻開始し、

吸引をよくしてくださいとの指示あり。

/----- 2008年9月18日 17時48分

S しんどくないです。

O KT37.6

腹部膨満なし。バルンカテーテルより排尿あり。

少量浮遊物あり。血尿なし。

夕食 3/10 摂取される。

酸素 2リットルニューレがはずれていたが SPO2 低下なし。装着した。

A 呼吸状態、熱発状態に注意して観察を行う。

/----- 2008年9月18日 23時06分

1 高体温

S しんどくない。

O 呼吸安定。肺胞音まざる。肺雑音なし。

酸素飽和度良好。KT 上昇なし。食事摂取全量摂取。

夜間、不穏言動・不穏子行動なく経過できる

A 経過良好

P 続行

/----- 2008年9月19日 09時07分

1 高体温

S もう帰る。昨日家に帰ってない。

O 端坐位になり帰る支度をしている。

横になっていただき点滴施行する。

SPO2=96% (ルムエア-)酸素外している。呼吸異常ないが湿性の咳嗽みられる。

吸引にて白色粘稠痰、喀出あり。

バルンカテーテルより尿の流出良好。肉眼的に色調異常なし。

鳩山医師より酸素中止。SPO2=93%以下なら酸素 2L で開始との口頭指示あり。

A 熱の上昇なし。尿流出良好。感染徴候注意していく。

P 計画続行。

/----- 2008年9月19日 18時08分

16:00

O:SPO2=98%

/----- 2008年9月19日 18時09分

18:00

O: ナースコールあり、訪室すると家人より点滴自己抜去したと話す。

家人付き添っていたが、入眠していたため気付かず。

鳩山医師に確認、中止でかまいませんと。残 300 で破棄。

SPO2=98%

/----- 2008 年 9 月 19 日 18 時 32 分

1 高体温

S 帰りますわ、息子のご飯しないと。

O バイタル異常なし。SPO2=98%

バル管内浮遊物なく混濁なし。

昼食は車内に移乗し自力摂取する。

A 熱の状態・SPO2 観察していく。

P 計画続行

/----- 2008 年 9 月 20 日 18 時 52 分

入院診療計画書

S はい、分かりました

O 了承いただき、家人よりサインいただく

/----- 2008 年 9 月 20 日 22 時 34 分

1 高体温

S もう、お腹いっぱい。

O T36.0 食欲あり。ベット上での坐位時間多く、活気あり。

A 解熱により、軽快。

P 計画続行

/----- 2008 年 9 月 21 日 13 時 16 分

1 高体温

S どうもないよ

O 胸部不快なく座位になり周囲を見回している

湿性咳嗽時々あり

バル違和感訴えなく血尿なし

バイタルも安定している

A 経過観察

P 続行

/----- 2008 年 9 月 22 日 15 時 14 分

19:30

- O ナースコールあり、家人が車椅子に乗せようとしてすべってしりもちをついたと。
臀部に軽い痛みを訴えている。
坂本医師が診察し経過観察
車椅子に乗るときはコールするよう家人に伝えた。

21:00

- S 少し痛いけど大したことはありません。
- O 臀部に変化無し

- S 痛くないよ
- O 準夜帯で下痢便 4 回あり 寝衣・シャツ汚染あり
腹痛訴えなし

/----- 2008 年 9 月 23 日 06 時 30 分

1 高体温

- S お世話になります。
- O 昼食、食欲あり自力全量摂取。
KT=36.1℃ 量肺エア入り聴取可
ゴロ音あり、吸引実施。粘稠痰回収できる。
SPO2=97% 呼吸苦なし。
- A KT 上昇なく、経過良好。
- P 計画続行

/----- 2008 年 9 月 23 日 16 時 35 分

1 高体温

- S お腹は痛くない。背中がかゆいわ
- O 胸背部部やや発赤あり、軟膏塗布で観察。
腹痛なし、圧痛なし、腹部ソフト、尿管バルーン内浮遊物多数あり。
胸部症状訴えなし、体温 35.9

A 体温上昇なく経過できる

P 計画続行

/----- 2008 年 9 月 24 日 14 時 47 分

- O 息子さんより：明日の退院前にバルブ留置カテーテルを新しく交換してください。(前回、3.4 日で詰まったため)
退院時の処方最低 2 週間分は欲しい。とのこと

/----- 2008 年 9 月 24 日 16 時 15 分

S お腹空いた

O 準夜帯で下痢便 4 回あり 寝衣・シーツ汚染あり

腹痛訴えなし、背部発赤軽度

覚醒しベッド上座位になっている

/----- 2008 年 9 月 25 日 06 時 30 分

S お腹痛くない 吐き気もない、背中のかゆみは大分減った

O 深夜帯 2 回泥状便多量にあり

腹部ソフト 腸蠕動亢進ぎみ

嘔吐なし 水分、食事摂取できる

熱発なし

A 定期的分 3 のマグミットあるが朝は中止する。

嘔吐、腹部症状ないため経過みる

/----- 2008 年 9 月 25 日 09 時 10 分

1 高体温

S お腹は痛くない。

O 腹痛なし、下痢なし、蠕動運動良好、本日退院予定。

マグミットは中止。尿管バルーン交換する。

A 軽快のため本日退院予定となる

P 計画終了

/----- 2008 年 9 月 25 日

検査

採集日	検査項目	M	結果	単位
2009-09-19	WBC		70 百	/ μ l
	RBC	L	376 万	/ μ l
	Hb	L	10.6	g/dl
	Ht	L	32.9	%
	MCV		87.5	fl
	MCH		28.2	pg
	MCHC		32.2	%
	RDW		13.6	比
	PLT		34.7	万/ μ l
	全血 1	. . .		

PT		114.0 %
APTT		31.7 秒
PT INR		0.9
TP	L	6.4 g/dl
ALB	L	3.4 g/dl
AST(GOT)		16 IU/L
ALT(GPT)		10 IU/L
ALP	H	348 IU/L
LDH	H	241 IU/L
γ-GTP	L	14 IU/L
CPK		78 IU/L
BUN		16.6 mg/dl
CRE		0.5 mg/dl
Na		140 mEq/L
CL		105 mEq/L
K		4.3 mEq/L
T-Bil		0.3 mg/dl
血糖		84 mg/dl
CRP	H	0.4 mg/dl
HBs 抗原	(-)	
HCV 抗体	(-)	
RPR 法	(-)	
RPR 定量		0.0 R.U
HBs 抗原定量		0.00 IU/ml
HCV 抗体定量		0.0 S/CO
TAT	H	60.0 μg/l
D 糖 イマー(院内)	H	1.91 μg/ml
BNP(院内)		13.5 pg/ml

採集日 検査項目 M 結果 単位

2008-9-18	尿色調		YELLOW
	尿混濁		(1+)
	尿比重	L	1.009
	尿 PH		7.5
	尿糖		(-)
	尿蛋白		(1+)
	尿ウロビリノーゲン		(+-)
	尿ビリルビン		(-)
	尿ケトン体		(-)

尿潜血反応	(2+)
尿白血球	500
亜硝酸塩	(-)
検尿 2(沈渣)	...
尿沈渣(染色)	...
RBC	10-19/H
WBC	>100/H
扁平上皮	<1/H
移行上皮	
硝子円柱	
細菌	(+++)
粘液糸	
無晶性塩	
OTHER1	
OTHER2	
OTHER3	
OTHER4	
OTHER5	
細胞内封入	
上皮円柱	
顆粒円柱	
蓆酸カルシウム	
磷酸アンモニウム Mg	

9/18 1日分

薬品名称	用量
生理食塩液 20 mL	1 (管)
生理食塩液 20 mL	1 (管)
ソルデム 3A 輸液 500 mL	1 (袋)
ピレタゾール 静注用 1 g	2 (瓶)
ピレタゾール 静注用 1 g	1 (瓶)
大塚生食注 100 mL	1 (瓶)
大塚生食注 100 mL	1 (瓶)

9/19 1日分

薬品名称	用量
生理食塩液 20 mL	1 (管)
生理食塩液 20 mL	1 (管)
ソルデム 3A 輸液 500 mL	1 (袋)
ピレタゾール 静注用 1 g	2 (瓶)
ピレタゾール 静注用 1 g	1 (瓶)
大塚生食注 100 mL	1 (瓶)
大塚生食注 100 mL	1 (瓶)

9/18 7日分

薬品名称	用量
x エリーテン錠 5 mg	3 (錠)
センナル錠 12 mg	1 (錠)
セルベックス細粒 10%	1.5 (g)
アイスラール錠 20 mg	2 (錠)
塩酸プロペリド錠 10mg 「SKK」	2 (錠)
ニコランジス錠 5 mg	3 (錠)
x キゾロフィン錠「EMEC」 60mg	1 (錠)
パラクロジン錠 100 mg	2 (錠)
x セファドール錠 25 mg	3 (錠)
マグミット錠 330 mg	6 (錠)
メチコパール錠 250 μg	6 (錠)
メリスロン錠 6 mg	3 (錠)