

()

申し送り	
------	--

急変時コード	ADL
KP	リハビリ

疾患名	
既往歴	

血液検査	

x-p	
CT	

HR	薬剤
Bp	
RR	
BT	
SpO2	
MEMO	

本日予定	
------	--

翌日以降	
------	--

()

申し送り	
------	--

急変時コード	ADL
KP	リハビリ

疾患名	
既往歴	

血液検査	

x-p	
CT	

HR	薬剤
Bp	
RR	
BT	
SpO2	
MEMO	

本日予定	
------	--

翌日以降	
------	--