



患者氏名 ○ 様 病名： 症状： 担当医： ○ 印 受け持ち看護師：

月日		1月0日		
項目	検査前	検査中	検査後	
達成目標	検査を受ける準備ができる	アレルギー症状が見られない アレルギー症状の悪化が起こらない 安全に検査を受ける	アレルギー症状が見られない もしくは軽減し、退院できる	
治療・薬剤 (内服)	入院前に薬の確認を行います。	アレルギー症状が出現した際は薬を投与する場合があります。	退院後内服する薬が処方される場合があります。	
活動・安静度	<ul style="list-style-type: none"> 全身状態の確認のため、胸と指にモニターを装着します。 制限なし。 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示に合わせて負荷食物を摂取します。 30分おきに体温や血圧、皮膚の状態などの観察を行います。60分で負荷量の変更をします。 試験中はなるべくベッド上で静かに過ごしてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 約2時間、アレルギー症状が出現しないか観察します。 強いアレルギー症状出現時は入院期間が延長する場合があります。 	
食事		<ul style="list-style-type: none"> 特別な栄養管理の必要性：有・無 指示されたもの以外は摂取しないでください。 お水やお茶など飲水は可能です。 		
排泄		<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 看護師がお手伝いします。 		
患者様およびご家族への説明	<ul style="list-style-type: none"> 経口負荷試験同意書の確認をします。 検査の流れについて説明します。 	<ul style="list-style-type: none"> 発疹、掻痒感、くしゃみ、咳、鼻水、吐き気、嘔吐、不機嫌が出現したらすぐにお知らせください。 	<ul style="list-style-type: none"> 退院前に医師の診察があります。 試験当日は激しい運動や入浴は控えてください。 帰宅後もアレルギー症状が出現する恐れがあるため、外出はお控えください。食事はいつも通りで大丈夫です。 帰宅後、皮膚症状が出た際は渡された薬を内服してください。 嘔吐や腹痛、喘鳴、意識障害出現時は外来にご連絡ください。 	

注1 場合によっては内容を変更することがあります。

上記内容について説明を受け、内容を理解し（同意します・同意しません）

年 月 日 患者氏名

(代理人の場合) 代理人名

(続柄)