

情報収集	点滴(+翌日)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	疾患	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	観察項目 送り				
	検査	L/D・Xp・CT・MRI()	L/D・Xp・CT・MRI()	L/D・Xp・CT・MRI()	L/D・Xp・CT・MRI()
	退院				
	拘束	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	褥瘡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	最終排便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	レスキュー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	看護計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	バス評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	A M	モニター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
検温/記録		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
必要度		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コスト		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BS インスリン		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
食介/記録		<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
点滴/期限		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
配薬		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P M	検温/記録	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
	再検	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	記録確認	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>			
	抗生剤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	コスト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	申し送り				