

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"/>	<input type="checkbox"/>
	検温/記録	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>
	食介/記録	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/>	<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				