# 医療福祉センターさくら
# 医療物品チェックリスト

ご利用期間

R　年　月　日～

様　R　年　月　日

※表の記載に漏れがないか、確認をお願いします

| 品名 | | 総数 入所時 | 総数 退所時 |
|---|---|---|---|
| 注入する物品 | ラコール・エンシュア　mℓ | | |
| | | | |
| | ソリタT2/T3 | | |
| | | | |
| 栄養チューブ | NG　Fr　cm | | |
| | ED　Fr　cm | | |
| PEG　Fr　cm | | | |
| PEG接続チューブ | | | |
| 接続チューブ　延長パーツ | | | |
| 注入ルート | | | |
| 注入用シリンジ | | | |
| 栄養ボトル | | | |
| 加圧バッグ | | | |
| 加圧バッグ用コネクタ | | | |
| | | | |
| 吸引チューブ（カテーテル） | Fr（気管用・口鼻用） | | |
| | Fr（気管用・口鼻用） | | |
| | Fr（唾液　持続吸引用） | | |
| | | | |
| 注射器（吸入用） | | | |
| 吸入する物品 | 生理食塩水　mℓ | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Yガーゼ　（滅菌済み・未） | | | |
| ガーゼ　（滅菌済み・未） | | | |
| アルコール綿 | | | |
| | | | |
| 気切カニューレ | | | |
| 気切ひも・首ひも（ネックホルダー） | | | |
| 人工鼻 | | | |

| 品名 | 総数 入所時 | 総数 退所時 |
|---|---|---|
| 人工呼吸器　加湿器等一式 | | |
| 呼吸器回路　予備 | | |
| 呼吸器用の水（蒸留水・注射用水） | | |
| テストバック（テスト肺） | | |
| アンビューバック | | |
| | | |
| 酸素飽和度（SpO2）測定器 | | |
| SpO2センサー | | |
| | | |
| カフアシスト | | |
| カフアシスト回路 | | |
| | | |
| 酸素マスク・鼻腔カニューレ・サーモベントO2 | | |
| 酸素接続チューブ | | |
| 酸素ボンベ | | |
| 血糖測定器一式（センサーや針） | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| 特記事項 |
|---|
| |

入所日確認者（　　）

退所日確認者（　　）