20 年 月 日				20 年 月 日			
①初回排液量			mL	①初回排液量			mL
②総除水量			mL	②総除水量			mL
3最終注液量			mL	③最終注液量			mL
2+ (1-5+4-3)			mL	2+ (1-5+4-3)			mL
出口部 異常あり/なし	血圧	/	体重	出口部 異常あり/なし 血	1圧	/	体重
④マニュアル排液量			mL	④マニュアル排液量			mL
⑤マニュアル注液量			mL	⑤マニュアル注液量	•		mL
2回以上マニュアル注:	17F7 (C ) 1 VV			2回以上マニュアル注排	7/X 43 4 6 Ve		### C ( \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \
20 年 月 日				20 年 月 日			
1)初回排液量			mL	①初回排液量			mL
②総除水量			mL	②総除水量			mL
3最終注液量			mL	③最終注液量			mL
2+ (1-5+4-3)			mL	2+ (1-5+4-3)			mL
出口部 異常あり/なし	血圧	/	体重	出口部 異常あり/なし 血	1圧	/	体重
4マニュアル排液量			mL	④マニュアル排液量			mL
⑤マニュアル注液量			mL	⑤マニュアル注液量		••••••	mL
20 年 月 日				20 年 月 日			
			mL	①初回排液量			mL
2)総除水量			mL	②総除水量			mL
3.最終注液量			mL	③最終注液量			mL
2+ (1-5+4-3)			mL	2+ (1-5+4-3)			mL
出口部 異常あり/なし	血圧	/	体重	出口部 異常あり/なし 血	1圧	/	体重
4マニュアル排液量			mL	④マニュアル排液量			mL
5マニュアル注液量			mL	⑤マニュアル注液量			mL
2回以上マニュアル注	排液あれば	- ば以下に記	載してください	2回以上マニュアル注排	~ 液あれに	       	載してください

診察の際にこちらの記録をお持ちください