

入院診療計画書

特別な栄養管理の必要性の有無 有 ・ 無

(ID: _____) 病棟 (_____) 号室 (_____)

担当医 : _____ 印

患者氏名 _____ 様 病名 _____

担当看護師 : _____

症状 _____

在宅復帰
支援担当者 : _____

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって、変わり得るものです。

注2 入院期間については現時点で予想されるものです。

注3 *印は、地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)を算定する患者様にあつては必ず記入すること。

推定される入院期間 (月 / 日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	
日時 (手術日・ 退院日など)	入院当日	2日目	3日目		4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	退院日
			治療前	治療後							
治療計画 (点滴・内服)	中止薬以外の持参薬はお飲みください	21時に潰瘍治療薬あります	朝の薬はお飲みください		胃カメラの結果で飲み薬を開始します	飲み薬があります					
処置			内視鏡室で治療を行います 治療前から持続点滴を開始します 潰瘍治療薬の注射が朝と夕にあります								
手術内容及び日程											
検査内容及び日程	採血・レントゲン・心電図があります	検尿があります (必要時胃カメラ)			胃カメラがあります					胃カメラがあります	
食事 (栄養士による指導も含む)	普通食をお出しします	21時から絶飲食です	1日中食べたり飲んだりしないでください		絶食です 胃カメラの結果で飲水可です	朝から3分粥が できます	朝から5分粥が できます	朝から7分粥が できます	朝から全粥が できます		退院後は普通食です
清潔	入浴できます		治療前にシャワーか タオルで身体拭きをしていただきます		身体拭きのタオルをお持ちします		シャワーが できます			入浴ができます	
排泄	トイレ歩行 できます			治療2時間後より トイレ歩行ができます	トイレ歩行 できます						
その他 ・看護計画 ・安静度 ・リハビリ (OT・PT・STによる 指導も含む)	制限は ありません			治療後2時間は ベッド上安静です	病棟内は自由です 検査は車イスで行きます	病棟内は自由です	制限は ありません				
*在宅復帰支援計画											
患者さん及びご家族 への説明	持参薬あればお見せください 入院中、必要に応じてお話しさせていただきます。(「検査や手術などの前後」、「病状の経過」、「薬の説明」等)										退院指導 があります

上記 説明を受けました。 患者様氏名 _____