# （右・左）人工膝置換術（ＯＡ）入院診療計画書（亜急性期）

平成25年2月改正

患者さんのお名前 @PATIENTNAME 様　　主治医名 @MAIN_DOCTOR 印　　看護師名

| 月/日 | ／ | ／ | ／ | | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 亜急性期1日目 | 亜急性期2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 | 10日目 | 14日目 |
| 患者様の目標 | 車椅子または1本杖で歩行できる。 | | | | | | | | | | 退院可 |
| 薬と注射 | 普段の内服を飲んでいきます。 | | | | | | | | | | |
| 処　置 | 異常に感じた時は、看護師に知らせてください。 | | | | | | | | | | |
| 検　査 | | | | | | | 必要時、レントゲン検査があります | | | | |
| 食　事 | 普通食です。 | | | | | | | | | | |
| 排　泄 | 自分のペースに合わせた移動方法でトイレ可 | | | | | | | | | | |
| 清　潔 | シャワーできます | | | | | | | | | | |
| 活　動 | の順にリハビリ室での歩行訓練をします | | | | | | | | | | |
| 説明 | 抜糸が終わっていれば医師の診察はありません<br>自宅などに戻るための準備期間です | | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| 栄　養<br>褥　瘡<br>料金概算 | ・特別な栄養管理の必要性　□あり　□なし<br>・褥瘡の有無　現在　□あり　□なし<br>過去　□あり　□なし<br>・日常生活自立度<br>□自立　□準寝たきり　□寝たきり | ■診療費概算(医事課)<br>●1割負担で32,000円前後、2割負担で64,000円前後、3割負担で96,000円前後です。<br>●高齢者医療証をお持ちの方は、一月のお支払い限度額が44,400円となります。<br>●限度額適用認定証をお持ちの方は一月の診療費が80,100円を超えた場合は一定の計算割合にて自己負担限度額が計算されます。(所得等の状況により診療費限度額は変わります。)<br>●福祉医療を受けておられる方は健康保険分の診療費はありません。<br>●食事代は1食につき260円となり個人負担となります。<br>※上記はあくまでも概算となっておりますので、参考にしてください。 |

上記のとおり説明を受けました　　年　　月　　日

患者本人署名

親族または代理人署名　　続柄

@PATI ENTI DC032@PATI ENTSELECTEDSECTI ONCODE@SYSAT@SSTME665001 @USERI D@PATI ENTWARCODE

黒部市民病院