

(右・左) 前十字靭帯再建術入院診療計画書

平成24年9月改正

患者さんのお名前 @PATIENTNAME 様

主治医名 @MAIN_DOCTOR 印

看護師名

	入院日まで	入院日	手術前日	手術日(術前)	手術日(術後)	術後1日	術後2日	術後3日	術後4日	術後5日	術後6日	術後7日	術後8日	術後14日	術後21日
患者様の目標	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	退院
治療	常に内服している薬があれば申し出て下さい	内服については医師の指示に従って下さい		朝より点滴をします 	<ul style="list-style-type: none"> 化膿止めの点滴をします(朝・夕2回) 痛みの強いときは、指示された痛み止めを使います 										
処置			アレルギーの確認を行います	必要な場合は手術部位の除毛をします	<ul style="list-style-type: none"> 傷に管が入ります 背中に痛み止めの管が入ります 酸素や心電図を付けます 手術部位を冷やします 傷の様子を見ながら消毒をします 										
検査	 手術前の検査があります												術後採血	膝のレントゲンをとります	
食事		常食です。必要時、制限食になります	夜9時以降は絶食になります	水分制限があります。		朝から常食開始	常食になります								ここで退院可能
清潔	シャワーできます					身体を拭きます			シャワーできます						
排泄	トイレへ行けます				尿管が入ります	移動可能なら管を抜いてトイレへ行けます									
活動安静度					手術後はベッド上安静になります	<ul style="list-style-type: none"> 車椅子か松葉杖歩行(免荷)開始 大腿四頭筋訓練をします 							リハビリ室で訓練をします		杖なし歩行(予定)
説明		入院生活や手術についての説明があります	手術室看護師の訪問があります		医師より家族の方へ、手術後の説明があります										退院指導
栄養	<ul style="list-style-type: none"> 特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 					<ul style="list-style-type: none"> ■診療費概算(医事課) ●1割負担で85,000円前後、2割負担で160,000円前後、3割負担で240,000円前後 ●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。 ●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。) ●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。 ●食事代は1食につき260円となり個人負担となります。 ※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。 									
褥瘡	<ul style="list-style-type: none"> 褥瘡の有無 現在 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 過去 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし 														
料金概算	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活自立度 <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>準寝たきり <input type="checkbox"/>寝たきり 														

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



⑧PATI ENT1 DC032 ⑧PATI ENTSELECTEDSECT1 QNCODE ⑧YSAT ⑧SSTM667001 ⑧SERI D⑧PATI ENTWARCODE