

# 内視鏡的大腸ポリープ切除術（CF・EP）術後入院入院診療計画書

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

	検査当日 (検査後)	退院日 (1日目)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	再診日 (1週間後)
患者様の目標	腹痛、出血が無い	退院後の注意点がわかる						
治療処置	点滴をします 					風邪薬・抗血小板剤・ワーファリンは服用を再開して下さい。		医師の診察があります。 
検査		検査の結果によりレントゲン・採血があります 						
食事	夕方～5分粥食が出ます。 (検査の結果により医師の指示があるまで、絶食になる場合があります。)  	朝～全粥食が出ます。 	お粥などのやわらかい食事にし、刺激物(辛い物・塩辛い物)は控えて下さい。 飲酒・コーヒーは控えてください。	→	普通のご飯にしてください。	→		
清潔	シャワーできません	入浴は不可ですが、シャワーは可です 	→				→	入浴できます 
排泄	トイレへ行けます 							
活動安静度	病室内自由です	病院内自由です						
説明指導	医師より説明があります  血便・痛みが強い時・腹部に異常を感じたときは、すぐに知らせてください。	医師の説明があります  看護師より次回受診日の説明をします 	排便の状況を観察して下さい。強い腹痛・出血があれば外来へおこし下さい					医師より検査結果の説明があります。 
栄養褥瘡	・特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・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		■診療費概算(医事課) ●1割負担で15,000円前後、2割負担で30,000円前後、3割負担で45,000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。					
料金概算	・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



@PATI ENT1 DC032 @PATI ENTSELECTEDSECT1 QNCODE@SYSAT @SSTME700001 @USER1 D@PATI ENTWARCODE

患者本人署名

親族または代理人署名

続柄

黒部市民病院