





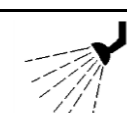





# 腹部血管造影入院診療計画書

平成24年9月改正

患者さんのお名前

主治医名

看護師名

日付	入院当日		当日		1日目
	/		前	後	
患者様の目標	不安なく検査が受けられる			検査後の異状の早期発見ができる	
治療処置			朝、排便がない場合は浣腸します 両股の除毛をします 点滴をします  足の動脈にマジックで印をつけます ガウン式の病衣に着替えます	ストレッチャーで病室に戻ります 検査後4-6時間後に放射線科の医師の診察があります ガーゼ交換します 	午前中に穿刺部の消毒をします
検査			レントゲン室へストレッチャーで移動します *時計・ピアス・コンタクトレンズ・眼鏡・入れ歯など外しておいて下さい		
食事	普通食です *ただし、病院食以外の物は食べないです下さい	昼食は絶食です 水分は12時まで摂ることができます 	検査後は水分摂取することができます 検査1時間後に夕食を寝たまま摂取することになります 夕食はおにぎり食です 	普通食です	
清潔	シャワーできます 		シャワーはできません、タオルで体を拭きます 		
排泄		安静を保つために尿の管を入れます	許可が出たら、尿の管を抜いてトイレ歩行できます		
活動安静度	院内自由です 		検査終了後ベッド上 安静になります 	院内自由です 	
説明指導	医師・看護師より説明があります  承諾書にサインし、看護師に提出して下さい				
栄養褥瘡料金概算	・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 ・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		■診療費概算(医事課) ●疾患や手術内容により金額はことなります。詳しく知りたい方は担当者に申し出てください。 ●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。		

上記のとおり説明を受けました 年 月 日



@PATI ENTI DC032 @PATI ENTSELECTEDSECTI ONCODE @SYSAT @SSTM702001 @USERI 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