



脳梗塞 入院診療計画書

平成25年8月

患者さんのお名前 @PATIENTNAME 様

主治医名 @MAIN_DOCTOR 印

看護師名 @NURSE

日付	入院日 /	入院2日目 /	3日目 /	4日目 /	5日目 /	6日目 /	7日目 /	9日目 /	12~14日目 / ~ /	15日目 /
患者様の目標	治療を受け、安静が保持できる		経口摂取が出来る			日常生活動作が拡大できる				退院できる
投薬注射	持参薬を確認します。(内服中止)  持続点滴 治療点滴				→				→	内服開始 服薬指導 
処置	バイタルサイン4検 6時、10時、15時、21時					バイタルサイン2検 日勤、準夜				バイタルサイン1検 10時
食事	絶飲食 	飲水テスト(医師) 	訓練食開始 	摂取状況に応じて食事内容が変更となります	→	全粥開始 				
排泄	ベッド上排泄 尿瓶、便器使用 必要時オムツを使用します		→	ポータブルトイレ可 	→	自室トイレ使用可				
清潔	看護師が身体を拭きます 								許可があればシャワー可 	
検査										
活動	ベッド上安静 ギャジアップ30度可	→	60度可	90度可 端座位可	→	座位可	→	室内フリー 車椅子可 → 歩行可	→	病棟内歩行可 → 院内歩行可
説明	医師、看護師より説明があります 									医師、看護師より説明があります 
栄養褥瘡料金概算	<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 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 					<ul style="list-style-type: none"> ■診療費概算(医事課) ●1割負担で60,000円前後、2割負担で120,000円前後、3割負担で180,000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。 				

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

黒部市民病院



@PATTI ENT1 DC032 @PATTI ENTSELECTEDSECT1 ONCODE @SYSAT @SSTME728001 @USER1 D@PATTI ENTVARCODE