

血管造影・血管内治療入院診療計画書

平成24年9月改定

患者さんのお名前

@PATIENTNAME 様

主治医名

@MAIN_DOCTOR 印

看護師名

日付	入院日	検査前	検査後	1日目退院日
患者様の目標	検査が不安なくむかえることができる	検査後合併症がなく経過する		
治療 処置 注射	服薬については医師の指示に従って下さい。	検査前に点滴（安定剤）をします 抗生物質の内服をします	検査後抜去します（24時間点滴の場合があります。） 必要時薬が出ます	
		必要な場合は部位の除毛をします	4-6時間後に放射線科医師が処置を行います。時間ごとの検温をします。	廻診時ガーゼ交換があります。
検査	アレルギーの確認を行います			
食事	必要時制限食となります	昼食は絶食となります	検査直後水分は摂れます 検査一時間後、夕食は、寝たままの状態です	
清潔			看護師がタオルで体を拭きます。	翌日からシャワーできます
排泄	便秘時浣腸を行います	検査前に尿の管がはいります		午前中に尿の管を外します
安静度	ストレッチャーでレントゲン室へ行きます	ベッド上安静です	検査6時間後から自分で寝返りできます。翌朝まで足を伸ばした状態で安静を保ちます。	問題がなければ退院となります
説明	入院・手術について医師、看護師より説明をします	医師より説明をします		
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 <p>■診療費概算(医事課) ●1割負担で10,000円～40,000円前後、2割負担で20,000円～80,000円前後、3割負担で30,000円～120,000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。</p>			

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

