

# 心臓カテーテル検査（股）入院診療計画書

平成25年7月 改正

患者さんのお名前

@PATIENTNAME 様

主治医名

@MAIN\_DOCTOR 印

看護師名

日付	/	/	/
	検査前日	検査前	検査後
患者様の目標	不安なく検査を受けることができる		合併症がなく経過する
治療処置		朝より抗生剤の薬が開始されます（3日間） 昼の薬は少量の水で服用してください 午後から点滴をします.....>	
検査	採血、レントゲン、心電図などの検査をします 	午後から検査があります（詳しい時間は当日お知らせします）	
食事	飲食できます 	朝食後から絶食です。 	検査終了3時間後から、水分をとることができます。食事もできます 
清潔	シャワーできます 	午前中、シャワーできます 	シャワーできません 
排泄	トイレへ行けます	午後に尿の管がはいります.....>	朝、主治医の診察後、尿の管をとります
活動安静度	病院内自由です 	ストレッチャーで検査室へ行きます	ベット上安静です。検査した足は伸ばしたままです 検査終了6時間後より、横向きになることができます 朝、主治医の診察後、自由に行動することができます
説明指導	看護師より入院や検査の説明をします 		検査後、医師より説明をします 
栄養褥瘡	<ul style="list-style-type: none"> <li>特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/>あり <input type="checkbox"/>なし</li> <li>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</li> </ul>		
料金概算	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p>■診療費概算(医事課)                  ●1割負担で20,000円前後、2割負担で40,000円前後、3割負担で60,000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



@PATI ENT1 DC032 @PATI ENTSELECTEDSECT1 ONCODE @SYSAT @SSTME725001 @USER1 D@PATI ENTVARCODE