

血管造影・血管内治療入院診療計画書

傷病名①

傷病名②

症状 事前検査による異常所見
 患部の自覚症状
 (胸痛 頭痛 めまい)

予定入院期間:

入院病棟:

患者さんのお名前

担当医
副担当医

看護師

薬剤師

管理栄養士

退院調整担当

日付	入院日	検査前	検査後	1日目退院日
患者さんの目標	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	
検査	アレルギーの確認を行います	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。
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		
栄養褥瘡自立度	・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) ●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 ※上記はあくまでも概算となっており、実際に行った診療内容や日数の増減によって金額が変わることがあります。 ●医療費が高額になった場合、「限度額適用認定証」をご利用いただくことで、窓口での支払負担が既定の金額で済みます。 所得により限度額は異なりますので、ご加入の保険者で手続きされる際にご確認ください。 ※認定証は申請した月より適応となりますので手続きはお早目をお願いいたします。なお、同意をいただければオンライン資格確認にて限度額の即日確認が可能です。 ●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。 ●食事代は個人負担となります。(所得により負担額は異なります)		

上記のとおり説明を受けました

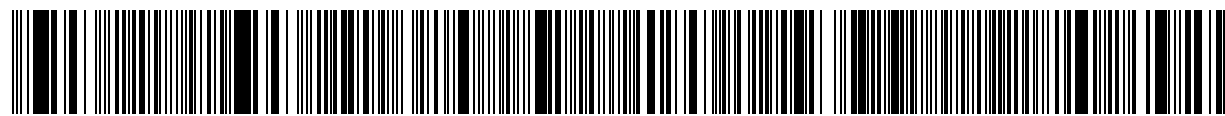
年 月 日

患者本人署名

親族または代理人署名

続柄

黒部市民病院
令和4年10月 改定



@PAT | ENT | DC032@PAT | ENTSELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME711001 @USER | D@PAT | ENTWARCODE