

大腸内視鏡検査（CF）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
 (腹痛 腹部不快感 血便)

予定入院期間：

入院病棟：

担当医

副担当医


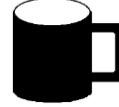
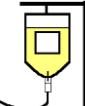








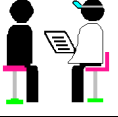
看護師

薬剤師

管理栄養士

退院調整担当

患者さんのお名前

日付	検査前日	検査当日(検査前)	検査当日(検査後)
患者さんの目標	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
治療注射	就寝前にコップ2杯の水と一緒に下剤を飲みます。 	7時30分から下剤を飲みます。 最初の2～3杯はゆっくり10～15分かけて内服してください。下剤2杯に対して水かお茶を1杯服用してください。気分が悪くなったなどありましたら看護師に伝えてください。 検査前（13時頃）から点滴をします  	検査後、点滴が終わったら抜きます
検査	検査は内視鏡センターで行います。検査前に時計・ピアスなどはずして下さい		
食事	飲食できます。21時以降は絶食となります 	絶食です。水分は摂れます 	検査後、飲水できます。夕方から5分粥食が出ます。 (検査の結果により医師の指示があるまで、絶食になる場合があります。) 
清潔	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 		
活動安静度	病院内自由です 		病室内自由です
説明	医師から説明をします 看護師から説明をします 	看護師から説明をします 	医師から説明をします 血便・痛みが強い時・腹部に異常を感じたときは、すぐに知らせてください。 
栄養 褥瘡 自立度	<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)</p> <p>●入院が2日間の場合、1割負担で8,000円前後、2割負担で16,000円前後、3割負担で24,000円前後です。 ※上記はあくまでも概算であり、実際に行った診療内容や入院日数によって金額が変わります。入院が3日以上の場合や、検査の結果により追加の治療が必要となった場合、より高額になります。</p> <p>●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。</p> <p>●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。</p> <p>●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)</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



@PATIENT | DC032@PATIENT | SELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME954001 @USERID@PATIENTWARCODE