

# 腎生検 入院診療計画書

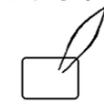
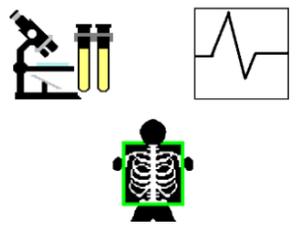
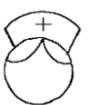
傷病名 ①  傷病名 ②

症状  事前検査による異常所見  
 自覚症状  
 ( 乏尿 むくみ 高血圧 肉眼的血尿 )

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	入院日まで	入院日 /	入院翌日 (検査当日)					検査1日目 /	2日目 /	3日目 /	4日目 /	5日目 /	6日目 /	
			午前	検査直前	検査直後	30分後	5時間後							
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 (検査部位からの出血、血尿、痛み、発熱) がなく経過する											
処置	服薬中の薬を調べます	薬は続けて服用して下さい アレルギーの有無の確認をします	検査部位の除毛をします	点滴をします 出棟30分前に筋肉注射をします		→	抗生剤終了後点滴を抜きます	検査部位の確認をします。 						
検査	腎生検を行うために必要な検査をします ・採血 ・腹部エコー ・検尿	全身の検査を行います 	早朝に採血があります 					尿検査があります 10時から蓄尿開始します	→	早朝に採血があります 	提出1回目	2回目	3回目	
食事		飲食できます	朝食後から絶飲食です 				飲食できます 	尿を出すためできるだけ水分を取って下さい						
清潔		シャワーできます	シャワーできます							タオルで体を拭きます			シャワーできます	
排泄		寝たまま排尿の練習をします				寝たままです				トイレへ行けます				
活動		病院内自由です			ベット上安静です 	寝返りできます	検査側の足は曲げないで下さい			病室内自由です		病院内自由です 		
説明		看護師より説明をします 												外来受診日や薬についての説明を行います
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23,000円前後、2割負担で46,000円前後、3割負担で69,000円前後 ※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。 ●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。 ●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



@PATI ENT1 DC032 @PATI ENTSELECTEDSECT1 ONCODE @SYSAT @SSTM648001 @USER1 D@PATI ENTVARCODE