

# 慢性硬膜下血腫除去術 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  
 (疼痛 腫脹 しびれ )

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

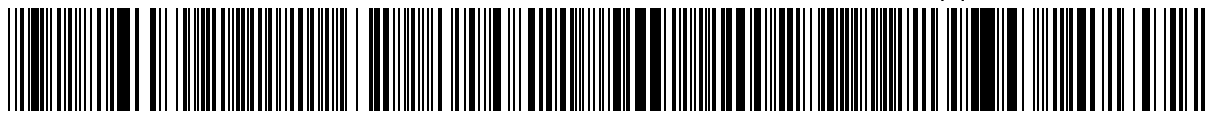
日付	手術前日	手術当日(術後)	術後1日目(集中治療室)	1日目(一般病棟)	2日目	3~5日目	7日目	8日目	9日目	
患者さんの目標	術前検査が完了して手術が受けられる	合併症がなく経過する	→							
薬と射	常備薬があれば、医師か看護師にお知らせ下さい	点滴をします 	→							
処置	除毛します		創部のドレーンを抜きます 						抜糸をします 	
食事		絶食です 手術3時間後から水分は摂れます 	朝より常食が出ます 							
排泄	トイレへ行けます	尿の管が入ります	尿の管が抜けます ベッド上排泄です	トイレへ行けます						
清潔	シャワーできます		看護師が体を拭きます 	→						
検査	採血・レントゲン・CT検査等があります 		採血・レントゲン・CT検査等があります 				採血・CT検査等があります 			
活動	病室内自由です 	ベッド上安静です 	ベッドサイドで立つことができます 	病室内自由です 	病棟内自由です 歩行訓練 	病院内自由です	→			
説明	医師・看護師より説明をします 		手術後家族へ医師より説明をします 						医師、看護師より説明をします 次回受診の説明をします	
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54,000円前後、2割負担で107,000円前後、3割負担で160,000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



@PATIENT | DC032@PATIENTSELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME707001 @USERID@PATIENTWARCODE