急性虫垂炎（手術当日から）ドレーン無 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　腫れ　嵌頓　　）

予定入院期間：　　入院病棟：　　担当医

患者さんのお名前　　副担当医　　看護師　　薬剤師　　管理栄養士　　退院調整担当

日付	手術当日(術前)	手術当日(術後)	手術後１日目	2日目	3日目	4日目
	／		／	／	／	／
患者さんの目標	不安なく手術を受けることができる	合併症がなく経過する				
治療 処置 注射	点滴をします	ガーゼ交換をします				
検査		心電図モニターを装着します。	手術後の検査をします 採血　レントゲン		採血をします	
食事			許可があれば飲水、食事ができます			
清潔		口の中の清潔が保てるよう観察します	看護師がタオルで体を拭きます		シャワーできます	
排泄		尿の管が入ります	尿の管が抜けます			
活動 安静度	病院内自由です	ベッド上安静です	病室内自由です	病棟内自由です	病院内自由です	
説明 指導	医師から手術の説明をします。 看護師から入院生活の説明をします。	手術後、医師から家族に説明をします				看護師から次回受診日の説明をします

栄養 褥瘡 自立度	・特別な栄養管理の必要性　□あり　□なし ・褥瘡の有無　現在　□あり　□なし 　過去　□あり　□なし ・日常生活自立度　□自立　□準寝たきり　□寝たきり

■診療費概算(医事課)
●1割負担で52,000円前後、2割負担で104,000円前後、3割負担で156,000円前後
※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にお願いいたします。
●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

@PATIENTIDC032@PATIENTSELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME938001 @USERID@PATIENTWARCODE

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5年2月　作成