

内視鏡的大腸ポリープ切除術 入院診療計画書
(CF・EP) 2泊3日

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 血便 便通異常)

予定入院期間:

入院病棟:

患者さんのお名前


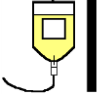

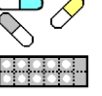












担当医
副担当医

看護師

薬剤師

管理栄養士

退院調整担当

日付	入院日(検査前日)	検査当日(検査前)	検査当日(検査後)	退院日(1日目)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	再診日(1週間後)
患者さんの目標	不安なく検査を受けることができる		合併症がなく経過する。退院後の注意点がわかる							
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)から点滴をします。 	医師の診察があります。 		抗血小板剤・ワファリンを服用されていた方は内服を再開して下さい 		医師の診察があります 			
検査			検査の結果によりレントゲン・採血があります。 							
食事	21時以降絶食となります 		夕方~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) 	朝~全粥食が出ます 	お粥などのやわらかい食事にし、刺激物(辛い物、塩辛い物)は控えて下さい。飲酒・コーヒーは控えて下さい。		普通のご飯にしてください。			
清潔	シャワーできます 		シャワーできません	シャワーできます 	入浴可能					
排泄	トイレへ行けます 	・排便回数を教えてください ・便の性状を教えてください								
活動安静度	病院内自由です		病室内自由です	病院内自由です						
説明指導	医師から説明します 	看護師から説明します 	医師より検査後の説明があります。血便・痛みが強い時、腹部に異常を感じた時は、すぐに知らせてください。	看護師より生活上の注意点を説明します。次回受診日の説明をします 	医師より検査結果の説明があります 					
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16,000円前後、2割負担で32,000円前後、3割負担で48,000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にお願いいたします。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



@PATIENTIDC032@PATIENTSFCFEDSECTLONCODE@SYSAT@SSTMF701001 @USERID@PATIENTWARCODE