

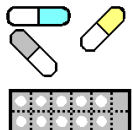
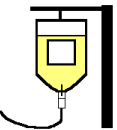

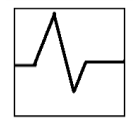












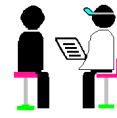



気管支鏡検査 入院診療計画書

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 呼吸苦 咳嗽)

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

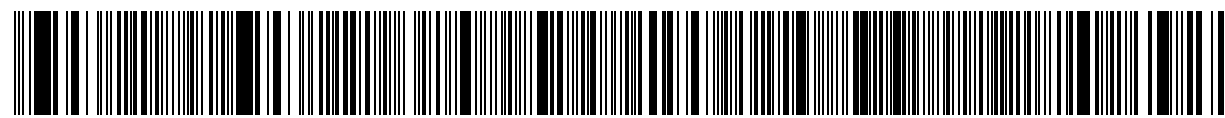
日付	検査当日まで	検査当日(検査前)	検査当日(検査後)	退院日
	/	/	(入院1日目)	(入院2日目)
主な予定	現在内服している薬を調べます。	午後からの検査の準備をします。		
治療処置	投薬 (継続・中止) 	検査前より点滴をします。 		医師の診察があります。 
検温		午前中、検査前に検温します。	帰室後、30分後、1時間後、2時間後、3時間後、21時に検温します。	6時に検温します。
検査			病棟帰室後2時間心電図モニターを装着します。 	
食事	通常の食事可です。 	朝食後より絶飲食となります。 	帰室2時間後より水分・食事摂取可となります。 	通常の食事可です。 
活動	自由 	自由 	帰室後2時間、ベッド上安静、その後病棟内安静です。 	自由 
排泄	自由 	検査へ行く前に排泄を済ませてください。 	帰室後2時間、ベッド上安静、その後トイレ歩行可です。1回目は看護師が付きそいします。 	自由 
説明	事前に医師より説明があります。  看護師より説明があります。 	検査前に時計・ピアス・入れ歯等除去して下さい。 	検査後に血液の混じった痰が出る事があります。少量だと問題はありませんが、量が多かったり、何度も続く事がありましたらお知らせ下さい。	再診日の予約をとります。後日、医師より説明があります。 
栄養	<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 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 			
褥瘡	<ul style="list-style-type: none"> ●診療費概算(医事課) ●1割負担で13,000円前後、2割負担で26,000円前後、3割負担で39,000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をお願いいたします。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



@PAT I ENT I DC032@PAT I ENTSELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME754001 @USER I D@PAT I ENTWARCODE