経皮的肝腫瘍ラジオ波焼灼療法 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
（腹痛　嘔気　黄疸　　）

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	入院日（治療前日）	治療当日（治療前）	（治療後）	治療後1日目	治療後2日目	治療後3日目
	／	／		／	／	／
患者さんの目標	不安なく検査を受けることが出来る		合併症がなく経過する			
治療処置注射	就寝前に下剤を内服します	朝、排便がない場合は浣腸します 点滴をします 痛み止めの筋肉注射をします	治療後翌朝まで心電図モニターをつけます	抗生剤の点滴をします（朝・夕） ガーゼ交換をします		
検査		エコー室にストレッチャーで移動します	ストレッチャーで病室に戻ります	朝、採血があります		
食事	普通食がでます	朝食は5分菜食になります。 昼食は絶食です。 朝12時まで、水分を摂ることができます	夕食は絶食です	朝食は5分菜食になります。 昼食は軟菜食、夕食から普通食になります	普通食が出ます	
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	
排泄	トイレへ行けます		尿の管が入っています。または、尿瓶での排泄です	トイレへ行けます		
活動安静度	病院内自由です		翌朝までベッド上安静です	朝、６時に安静解除となります。その後、病棟内自由です	病院内自由です	
説明指導	医師・看護師より説明をします					
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36,000円前後、2割負担で72,000円前後、3割負担で108,000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@PATIENTSELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME696001 @USERID@PATIENTWARCODE

黒部市民病院
令和4年10月 改訂