

# 腹部血管造影入院診療計画書

症状  事前検査による異常所見  
 患部の自覚症状  
 (頭痛 嘔気 めまい )

予定入院期間：

入院病棟：

患者さんのお名前

傷病名①











傷病名②

担当医

副担当医

看護師

薬剤師

日付	入院当日		検査当日		検査1日目
	( / )		検査前	検査後	
患者さんの目標	不安なく検査が受けられる			検査後の異状の早期発見ができる	
治療注射		朝、排便がない場合は浣腸します 両股の除毛をします 点滴をします 	ストレッチャーで病室に戻ります 検査後4～6時間後に放射線科の医師の診察があります ガーゼ交換します 	午前中に穿刺部の消毒をします	
検査		足の動脈にマジックで印をつけます ガウン式の病衣に着替えます レントゲン室へストレッチャーで移動します ＊時計・ピアス・コンタクトレンズ・眼鏡・入れ歯など外しておいて下さい			
食事	普通食です ＊ただし、病院食以外の物は食べないです下さい	朝食は絶食です 水分は12時まで 摂ることができます 	検査後は水分摂取することができます 検査1時間後に夕食を 寝たまま摂取することになります 夕食はおにぎり食です 	普通食です	
清潔	シャワーできます 		シャワーはできません、タオルで体を拭きます 		
排泄		安静を保つために尿の管を入れます	許可が出たら、尿の管を抜いてトイレ歩行できます		
活動安静度	院内自由です 		検査終了後ベッド上 安静になります 	院内自由です 	
説明指導	医師・看護師より説明があります  承諾書にサインし、看護師に提出して下さい				
栄養	・特別な栄養管理の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		■診療費概算(医事課) ●疾患や手術内容により金額はことなります。詳しく知りたい方は担当者に申し出てください。 ※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)		
褥瘡	・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				
自立度	・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				

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@SSTME756001 @USERID@PATIENTWARCODE

黒部市民病院  
令和4年10月 改訂