

# PD導入(バック-従来用) 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  
 (貧血 ふらつき むくみ )

予定入院期間:

入院病棟:

担当医

副担当医







看護師

薬剤師

管理栄養士

退院調整担当

患者さんのお名前

日付	(手術当日)																
	入院日	術前	術後	術後1日目	術後2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	退院日
患者さんの目標	治療について理解できる		創部に問題がない											自己管理ができる			
処置	カテーテルの場所に印をつけます																
内服点滴	点滴をします 		点滴をします														
検査	採血とレントゲンと心電図をとります		手術後レントゲンをとります											採血、畜尿、腹膜の検査があります			
食事	21時まで食事できます。飲水できます		手術3時間前まで飲水できます											病室にもどって飲水できます			
清潔	シャワーできます 		シャワーできません											タオルで体を拭きます 			
排泄	トイレへ行けます		ベット上かポータブルトイレの使用になります 											シャワーできます 			
安静度	病院内自由です 		ベット上安静です 											病棟内自由です			
説明指導	腹膜透析の指導があります 社会保障制度についての説明があります													バック交換の指導を行います 			
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270,000円前後、2割負担で540,000円前後、3割負担で810,000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



@PATIENTDC032@PATIENTSELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME877001 @USERID@PATIENTWARCODE

黒部市民病院  
令和4年10月作成