

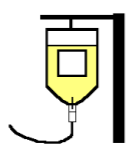












超音波内視鏡下穿刺吸引法 (EUS-FNA) 入院診療計画書

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)

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 (検査前)	(検査後)	検査後1日目 (退院日)	
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		
治療注射	検査前から点滴をします。 			
検温	入院時、検査前	検査後 (数回)、眼前	起床時、10時	
検査	内視鏡センターで行います 看護師が病歴を聞きます	帰室後より心電図モニターをつけます。 異常なければ2時間ではずします。 		
食事	朝食と昼食は食べられません。 朝11時まで水分を摂ることができます。 	検査後2時間異常なければ飲水・食事可能となり、夕食から食事再開となります。 		
活動安静度	病院内自由です 	検査後2時間はベッド上安静です。 以後はトイレまでの歩行ができます。 	病院内自由です 	
排泄	トイレへ行けます 	検査2時間後よりトイレへ行けます	トイレへ行けます 	
清潔	シャワーできません。 タオルで身体を拭くことはできます。 		退院後、入浴できます	
説明指導	医師から説明をします。 ※承諾書にサインし看護師に提出してください。 看護師からも説明をします。 	看護師から検査の説明をします。 ※時計・ピアス・入れ歯・眼鏡・コンタクトレンズなど、外しておいてください。 	医師が検査後の説明をします。 腹痛や吐き気などを感じたときは、すぐに知らせてください。	医師の許可で退院となります。 看護師から日常生活上の注意点を説明します。 再診日を説明します。
栄養 褥瘡 自立度	<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 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 	<p>■診療費概算(医事課)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●1割負担で18,000円前後、2割負担で36,000円前後、3割負担で54,000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入院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。 ●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 | ENT | DC032@PAT | ENT SELECTED SECT ION CODE@SYSAT@SSTME923001 @USER | D@PAT | ENTWARCODE