

リンパ節生検入院診療計画書（手術当日入院・局所麻酔）

傷病名 ①

担当医

副担当医

傷病名 ②

薬剤師

管理栄養士

症状 事前検査による異常所見
 患部の自覚症状 (疼痛)

予定入院期間：

入院病棟：

患者さんのお名前

看護師

退院調整担当

日付	手術当日		手術後 1日目
	手術前	手術後	/
患者さんの目標	不安なく手術を受けることができる。	合併症がなく経過し、疼みのコントロールができる。	
治療	点滴をします。 		飲み薬を開始します。
食事	絶飲、飲水可です。	手術後2時間後から、飲水・内服が可能です。原則医師の許可があれば、夕より軟菜食摂取可能です。	
清潔	シャワーできません。		主治医の許可があればシャワーができます。
安静度	病院内自由です	帰室後2時間ベッド上安静。以後、病室トイレ歩行が可能です。	病院内自由です。
説明	看護師より入院生活について説明をします。 		全身状態良好なら、診察後退院可能です。約1週間後、再診・抜糸です。
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) ●1割負担で20,000円前後、2割負担で40,000円前後、3割負担で60,000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)</p>		

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 | ENTSELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME838001 @USER | D@PAT | ENTWARCODE