急性上気道感染症（緊急手術あり） 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 （疼痛　発熱　出血　　）

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　　退院調整担当

日　付	入院日（　　／　　）		2日目	3日目	4日目	5日目
	（手術前）	（手術後）	／	／	／	／
患者さんの目標	治療を理解できる。		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。 →	症状に応じた治療をします。	主治医からの説明を聞いてください。 →			症状・所見の改善をみながら退院時期を検討します。
食　事	→		軟菜食より開始。（希望で上下可です） →			
清　潔			主治医の許可があればシャワーができます。			
排　泄	制限はありません。					
安静度	ICUの場合、室内トイレ歩行可。一般病棟の場合、病院内自由。	手術後は主治医確認後お伝えします。	ICUから一般病棟へ転棟後、病院内自由です。 →			
検　査			朝に採血を行います。			
説　明	看護師より入院生活について説明をします。		耳鼻科外来での適宜診察があります。 →			次回受診日の説明をします。
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35,000円前後、2割負担で70,000円前後、3割負担で100,000円前後 ※上記はあくまでも概算となっておりますので、参考にしてください。 ●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。 ●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

@PATI ENTI DC032@PATI ENTSELECTEDSECTI ONCODE@SYSAT@SSTME771001 @USERI D@PATI ENTWARCODE

黒部市民病院
令和2年12月　作成