

乳房手術 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 腫脹 しびれ)

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	手術前日 /	手術当日 (手術前) /	手術当日 (手術後) /	手術後1日目 /	2日目 /	3日目 /	4~5日目 / ~	6日目~退院 / ~
患者さんの目標	不安なく手術を受けることができる		合併症がなく経過する					
治療処置		点滴をします 		ガーゼ交換をします 				
検査			ICU (集中治療室) に一泊します。一般病棟に戻るまで心電図モニターを装着します。	手術後の検査をします 採血  レントゲン 				
食事	飲食できます 	21時以降絶食となります 		朝より水分は摂れます 朝~ 5分菜食 	軟菜食			
清潔	シャワーできます 	シャワーできません		看護師がタオルで体を拭きます 			シャワーできます 	
排泄			尿管が入ります	尿管が抜けます				
活動安静度	病院内自由です 		ベッド上安静です 	病室内自由です 	病棟内自由です	病院内自由です		
説明指導	医師より手術の説明をします  看護師より入院生活と手術前処置の説明をします 		手術後、医師より説明をします 					看護師より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 <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68,000円前後、2割負担で132,000円前後、3割負担で197,000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)					

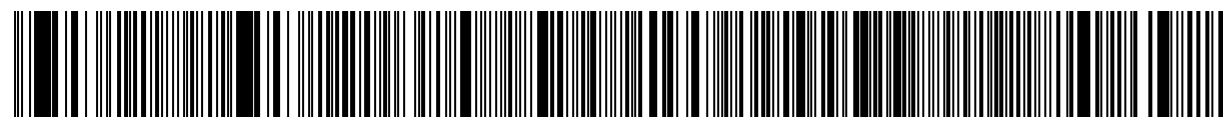
上記のとおり説明を受けました

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 | SELECTEDSECTIONCODE@SYSAT@SSTME656001 @USER | D@PAT | ENT | WARCODE