

糖尿病入院B 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
 自覚症状
 (渇 多飲 多尿 体重減少)

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

外来のチェック項目	日付	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目(退院日)	
	患者さんの目標	糖尿病が理解できる			これまでの生活の問題点がわかる			退院後の注意点がわかる		
	治療注射	火曜日に糖尿病教室に参加					必要に応じて 眼科 () 歯科 () 皮膚科 () 受診があります			
<input type="checkbox"/> てくてく購入	検査	1日3回の血糖測定があります(各食事前)生理機能検査があります	入院中に、腹部のエコー、尿をためる検査、採血があります。生理機能検査があります。							
<input type="checkbox"/> 糖尿病教室参加	食事			病院食以外は禁止です						
<input type="checkbox"/> 栄養指導	清潔	シャワーできます								
<input type="checkbox"/> 血糖自己測定	排泄	トイレへ行けます								
<input type="checkbox"/> インスリン自己注射	活動安静度	病院内自由です	運動指導士による指導のもと、食後の運動を行います 休日は運動指導士の指導に沿って自己にて運動を行ってください							
<input type="checkbox"/> 眼科受診	説明指導	看護師より入院生活の説明を行います 栄養士より食事の説明をします 	必要に応じて、薬剤師より説明をします 	土・日は糖尿病のDVDを見てもらいます		栄養士より食事の説明をします			医師より説明をします 必要に応じて薬剤師・看護師より説明をします	
<input type="checkbox"/> 残薬持参	栄養	・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			＊糖尿病教室は毎週金曜日です ●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

