

流産手術 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
 自覚症状
 (腹痛 性器出血)

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

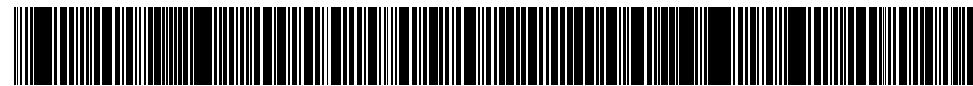
薬剤師

管理栄養士

退院調整担当

日付	入院、手術当日 /		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	合併症がなく経過する(感染兆候がない)	退院後の注意点がわかる
治療処置	点滴をします 	夕食後より、内服薬があります	診察があります 問題がなければ退院となります
検査			
食事	絶飲食です 	麻酔から覚めたら水分を飲むことができます 夕食から普通食が出ます	普通食が出ます 
清潔	シャワーできません		
排泄	トイレへ行けます 	麻酔から覚めたらトイレへ行けます	
活動安静度	車椅子で手術室へ行きます	麻酔からしっかりと覚めるまではベッド上安静です 初めて歩行するときは、看護師が付き添います 	病院内自由です 
説明	看護師より説明をします		医師より説明をします 看護師より説明をします 
栄養褥瘡料金概算	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ■診療費(医事課) ●精算：退院後自宅に郵送となります。詳しく知りたい方は担当者までご連絡ください。 ●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。 	

上記のとおり説明を受けました 年 月 日



①PATI ENT1 DC032 ②PATI ENTSELECTEDSECT1 ONCODE ③SYSAT ④SSTME672001 ⑤USER1 D⑥PATI ENTWARCODE

患者本人署名

親族または代理人署名

続柄