@PATIENTID

@PATIENTNAME

@PATIENTBIRTH @PATIENTSEXN

入　院　診　療　計　画　書

様式10の2

@PATIENTNAME　**様**　　**病名［** @DISEASE **］**

症状［　難聴　またはその疑い　］

経　過	**入院**					**退院**
日　時 **（手術日）**	@SYSDATE	１１：００	１３：００	１４：００	覚醒後	
治　療 **薬　剤** **（点滴・内服等）**	外来で診察があります		トリクロリールを飲みます		病棟で結果説明	覚醒、飲水、歩行が確認できれば退院です。
処　置						
検　査				寝たら検査のため、1階の生理検査室に行き､検査をします		
安静度 **リハビリ** **（訓練・指導を含む）**						
食　事 **（栄養士による指導も**						退院後夕食より普通食で
清　潔						通常通り
排　泄						通常通り
看護計画		検査までのご案内をします	トリクロリール内服後の状態の変化に注意し全身状態の観察を行います	検査が安全に行えるよう看護させて頂きます	退院後の自宅での過ごし方や注意点について説明を行います	帰宅後、状態の変化や不安なことがあればご連絡下さい
特別な栄養管理の必要性	○ 有			◉ 無		
患者さま及びご家族への説明指導事項			トリクロリールは､眠るお薬です｡飲んだ後歩くと転ぶ可能性があるので､気を付けて下さい	寝たら教えて下さい		眠るお薬が残りふらふらすることがあります 転ばないよう注意して下さい

注１　病名等は、現時点で考えられるものであり、後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注２　入院期間については、現時点で予想されるものです。

注３　当院は救急病院のため、急性期を過ぎた場合に転院をお願いすることがあります。

本人(家族)署名欄：

主　治　医： @USERNAME

担 当 看 護 師：