@PATIENTID

@PATIENTNAME

@PATIENTBIRTH @PATIENTSEXN

入　院　診　療　計　画　書

様式10の2

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

症状 [**]**

経　　過	**１日目 （入院日）**	**２日目**
日　時 （手術日）	@SYSDATE	覚醒し飲食可能となり、普段通りの生活が送れるようになれば退院となります
治　療 薬　剤 （点滴・内服等）	必要に応じて適宜点滴・内服を行います	
処　置	必要に応じて処置を行います	
検　査	必要に応じて検査を行います	
安静度・リハビリ （訓練・指導を含む）	覚醒が確認できるまではベッド上安静です 覚醒後は主治医の指示に従ってください	
食　事 （栄養士による指導も含む）	覚醒の度合いに応じて、主治医の指示により飲食を開始します	
清　潔	清拭	
看護計画	全身状態を観察し、問題があれば対応いたします 日常生活のお手伝いをさせていただきます	
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	退院時は医師より自宅での注意事項について説明いたします	

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：