

@PATIENTID

@PATIENTNAME

@PATIENTBIRTH @PATIENTSEXX

入院診療計画書

様式10の2

@PATIENTNAME 様 病名 [@DISEASE]
症状 [なし]

経過	1日目 (入院日) 重篤な症状がなければ日帰りです。
日時 (手術日)	@SYSDATE
治療 薬剤 (点滴・内服等)	CRHを点滴投与します。
処置	点滴処置を行います。
検査	CRH負荷試験を行います。
安静度・リハビリ (訓練・指導を含む)	基本的にベッド上安静です。トイレまでの歩行は可能です。
食事 (栄養士による指導も 含む)	検査中は禁食です。
清潔	日帰りの場合、実施しません。
排泄	必要に応じてオムツ交換・トイレ介助を行います。トイレまでの歩行は可能です。
看護計画	安全・安楽に検査（負荷試験）が受けられるよう、処置の介助や検査の合併症を含む全身状態の観察を行います。
特別な栄養管理の必要性	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
患者さま及びご家族への説明指導事項	検査が安全・安楽に終わられるよう、援助させていただきます。

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: _____