@PATIENTID

@PATIENTNAME

@PATIENTBIRTH @PATIENTSEXN

入　院　診　療　計　画　書

様式10の2

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

症状［ 骨折 **］**

経　　過	**１日目（入院日　手術日）**		**2日目（退院予定日）**
日　時（手術日）	月　　日　手術前	手術後	月　　日　退院日
治　療 薬　剤 （点滴・内服等）	・安全のため、ベッドでお過ごし下さい。	・点滴が入っています。 ・点滴から抗生剤を投与します。	・食事が十分に食べられていることを確認してから点滴を終了とします
処　置			
検　査		・手術中にレントゲン撮影があります。	
安静度・リハビリ（訓練・指導を含む）	・安全のため、ベッドでお過ごし下さい。	・手術後は寝た状態で過ごして頂きます。ベッドを起こすことはできます。	・食事が十分に食べられていることを確認してから点滴を終了とします
食　事（栄養士による指導も含む）	・手術まで禁食となります。 ・水分は　：　まで飲んで頂けます。	・夕食から食事が再開となります。	・制限はありません。
清　潔			・次の外来までは傷がぬれないよう保護してシャワーに入って下さい。
排　泄	・看護師に確認して下さい。	・看護師に確認して下さい。	・看護師に確認して下さい。
看護計画	・転倒転落なく手術が行えるように関わらせていただきます。 ・全身状態の観察や痛みへの対応をさせて頂きます。		・自宅での生活の注意点について説明致します。
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	・主治医から手術の説明があります。 ・手術中、ご家族の方は病室で待機して頂きます。 ・手術室よりPHSが貸し出されます。渡されたPHSは必ずお持ち下さい。		・９時に病棟へお越し下さい。 ・クラークより退院手続きの説明があります。 ・退院の手続き終了後、ご退院となり

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：