

@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	入院前日まで	入院日（1日目）	2日目（手術当日）	退院後
日時 (手術日)		13時に入院します。		
治療・薬剤			手術中は点滴を行います。飲水後、嘔吐なければ点滴を抜きます。	
処置	麻酔科より全身麻酔の説明あります。 検査日と同日でもかまいません。 診察日 月 日	体温等を測定します。 ネームバンドを着けます。		
検査	手術前1週間前後に心電図・レントゲン採血の検査あります。 検査日 月 日			
安静度・清潔	手術まで体調に留意して下さい。麻疹・水痘・おたふくかぜ・風疹などにかかったり接触したり体調に変化のある場合は外来までお知らせ下さい。	基本的に制限はありません。病棟内でお過ごし下さい。シャワー浴出来ます。	手術までは病棟内フリーです。 手術後は指示あるまで安静です。	抜歯：当日は入浴しないで下さい。 翌日は制限ありません。 う歯治療：制限ありません
食事		夕食まで食べられます。水分も制限ありません。	朝食は食べられません。飲水は出来ますので看護師の指示に従って下さい。 手術1時間後より飲水できます。	夕食からは普通に食べられます。消化の良いものをお食べ下さい。
排泄			安静が解除されたらトイレに行けます。	
看護計画		安全に手術が行えるように看護いたします。	術前術後に移乗の早期発見が出来るようにバイタルサインの測定やモニター管理いたします。	退院後の生活について説明させていただきます。
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	歯科外来にて手術日を決定します。 常用薬がある場合は事前にお知らせ下さい。 入院中、付きそい可能です。		手術中は部屋で待機して下さい。席を外す時は看護師にお声かけ下さい。 手術終了時に先生より説明があります。 先生の退院チェック後、退院となります。	発熱・嘔吐・出血・創部の痛み等の心配の変化があればER外来を受診して下さい。

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。

本人(家族)署名欄： _____

注2 入院期間については、現時点で予想されるものです。

主治医： @USERNAME _____

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。

担当看護師： _____