

入院診療計画書

入院日 _____ 20 年 月 日
 ID-NO _____ 患者氏名 _____ 様 手術日 _____ 病 棟 _____
 病 名 _____ 説明医師名 _____ 担当看護師 _____

経過時 日 時	1 日 目	2 日 目	3 日 目	4 日 目	5 日 目	6 日 目	7 日 目	8 日 目	9 日 目	10 日 目
	入院									退院
治 療 薬 剤 (点滴・内服)		手術								病理検査の結果で追加の治療を検討
手 術 処 置		点滴	点滴	点滴	点滴 食事量に応じて点滴を減量して終了します				術後一週間程度で、傷の状態をみて抜糸をします。	
検 査	血液検査、レントゲン検査を適時 手術用のMRI（適時）		血液検査、レントゲン検査を適時			MRI（造影）を適時、行います。				血液検査、CTなどの検査で問題がなければ退院が可能です。
安 静 度 リハビリ	院内フリー	術後集中治療室へ転棟	座位、トイレ歩行必要時リハビリ							
食 事	常食		気分不良がなければ昼食から開始							
清 潔										
排 泄	フリー									
備 考	手術の説明をします	手術の結果を説明します	問題が無ければ一般病棟に転棟します。							退院後の方針の説明をします。
特別な栄養管理の必要性										
総合的な機能評価										

以上のように医師から説明を受け、治療や検査に同意します。

20 年 月 日 患者氏名 _____ 親族又は代理者（ _____ ）氏名 _____

注1. 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わる可能性もあります。

注2. 入院期間については、現時点で予想されるもので、今後の経過で変更となる可能性もあります。