

入院診療計画書

フリガナ
 患児ID _____ 患児氏名 _____ 様
 (_____ 生 _____)
 患児病名 菌血症疑い(細菌感染症)
 (症状: 発熱 _____)

6階 西病棟
 神戸市立西神戸医療センター小児科

経過・日時	入院日	急性期 3-4日間	回復期 2-3日間	退院時期 4-5日後
治療・処置・ 薬剤	輸液、抗菌薬の静脈内注射をします。		退院前に内服の抗菌薬に変更予定です。	
検査	採血、採尿検査を適宜実施致します。培養検査(血液、尿、便など)をします。培養検査の判定は2-3日を要します。		左に同じ	
安静度				
看護	全身状態の観察を十分に行い、異常の早期発見に努めます。発熱などの諸症状による苦痛を和らげ、順調に回復できるように援助致します。		退院に向けて病状が悪化することなく、精神的にも安定した状態で入院生活が過ごせるように援助します。	
特別な栄養管理の 必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			
食事				
清潔				
排泄				
患児およびご家族への説明・指導	入院時説明を致します。	病態、入院生活、服薬等について適宜説明致します。不明な点は、遠慮なくお尋ねください。	退院に向けた生活指導や、外来受診等についての説明を致します。	退院時説明を致します。
総合的な機能評価	<input checked="" type="checkbox"/> 評価対象外			

主治医 _____

日担当医 _____

印 担当看護師 _____

印 _____

薬剤師 _____

管理栄養士 _____

年 _____ 月 _____ 日

以上の内容につき、説明を受けて了承しました。

署名:

親族又は代理者氏名 _____

(続柄: _____)

この入院診療計画書は、治療計画の概略や入院中に受けられる検査・手術等、今後の予定を理解していただく手助けとなるように作成したものです。

注1. 病名等記載内容は、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があります。

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。