

入院診療計画書

ID-NO

患者氏名

様

入院日

年 月 日

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
治療 剤 (点滴・内服)	点滴 入院	点滴	点滴	点滴	点滴 可能なら内服へ変更		食事が可能になれば退 院可
手術 処 置	切開排膿 必要時酸素投与 気管切開の可能性あり	→	→				
検 査	血液検査				血液検査		
安 静 度 リハビリ	病棟内のみ移動可能	→	→	→	→	→	→
食 事	食べられるなら制限なし	→	→	→	→	→	→
清 潔	入浴不可	発熱なければシャワー 可	→	→			入浴可へ
排 泄	トイレで	→	→	→			
備 考							
特別な栄養管理の 必要性	有						
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。

年 月 日

患者氏名

親族又は代理人 (

) 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。

西神戸医療センター