

<入院診療計画書>

クリニカルパス

(日帰り)内シャント
経皮的血管形成術(PTA)

様 Pt-ID: 歳 性別:

主治医:
担当看護師:

経過時間		手術当日(術前)	術直後～ENT(退院)
目標		・精神的に落ち着いている	・状態が落ち着いている ・退院に不安がない
食事		手術3時間前～絶食 (飲水可)	飲水可(帰室直後)
安静度		病室内自由	病室内自由
清潔		—	—
排泄	便尿	トイレ	トイレ
検査		エコー(必要時) 	エコー(必要時) 
投薬	点滴注射		
	内服		
処置		・更衣します	
診察		・主治医術前診察(必要時) 	・術後診察,創交(必要時) 
観察		看護師が定期的に観察にお伺いします	
説明指導			
備考(その他)		<input type="checkbox"/> 入院申込書 <input type="checkbox"/> 入院診療計画書 <input type="checkbox"/> 手術同意書・説明書 <input type="checkbox"/> 造影剤問診票・同意書	<input type="checkbox"/> 退院療養計画書 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">  面会可 読書・新聞・テレビ・ラジオ等可 </div>

注意1) 上記の入院診療計画表については、あくまで予定であって、状況に応じて変わる事があります。

注意2) ご不明な点がございましたら、主治医・看護師等にお尋ねください。

医療法人
原三信病院

福岡市博多区大博町1-8
TEL(092)291-3434
FAX(092)291-3424