TESTBarCodeControl 1111111111k9999999999999999999999k0001EGMAN0003N

入院診療計画書【心臓カテーテル検査】

@{Patient.ID}
@{Patient.KatakanaName}
@{Patient.Name}
@{Patient.BirthdayJC}生（@{Patient.SexShortName}）

病名（現在考えられるもの）:

@{System.SysDateAD}　@{User.SelectedDeptName}

	月　日	月　日		月　日
	入院・検査前日	検査当日		検査翌日・退院
		検査前	検査後	
治療		中止薬:		
検査		【心臓カテーテル検査】 （　　:　　頃開始予定）		
処置	穿刺部の剃毛（必要な時のみ） （部位:　　）	点滴挿入	点滴抜去（夕食前）	穿刺部の圧迫解除
観察	入院時・19時	6時・検査直前	帰室時・30分後・19時	6時
食事	熱塩1600Kcal 特別な栄養管理の必要性 ☐ 有 ☐ 無 午後　栄養士による栄養指導	熱塩1600Kcal		熱塩1600Kcal
安静度	病院内自由	病棟内自由	帰室後30分安静	病院内自由
			☐腕の場合:病棟内自由	
			☐足の場合:医師の指示による	☐足の場合:医師の診察後から歩行可
トイレ	歩行可	歩行可	☐腕の場合:歩行可	歩行可
			☐足の場合:医師の指示による	☐足の場合:医師の診察後から歩行可
入浴		入浴不可		入浴可
医師からの説明	検査の説明（夕方） 同意書		検査結果の説明	
看護	入院生活が安全で支障なく送れますよう、治療や検査などができるだけ不安なく受けていただけるようにご説明いたします。			
総合的機能評価	65歳以上の患者様、介護保険法に規定する特定疾病を有する40歳以上の患者様の評価については、総合的機能評価票で後日お知らせします。			

@{System.SysDateAD　（入院期間や経過の内容・月日は目安ですので経過により変わります。）

主治医　@{User.Name}　印　　患者・家族氏名（署名）　　続柄（　　）

主治医以外の担当者　受け持ち医師　　印　　説明看護師

その他（職種・氏名）