

# 入院診療計画書(腰椎検査 水曜日入院)

ID番号 @PATIENTID  
病名 (他に考える病名)

氏名 @PATIENTNAME 様

@PATIENTWARD 病棟  
症状 左記疾患による各種症状



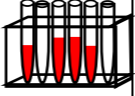










担当医師 @USERNAME 印

担当看護師

担当薬剤師

その他担当者名

@SYSDATE

月日	入院当日	/	/	/	/	/	/	
経過								
目標	入院生活が安全、安楽に過ごすことができる。 予定した検査を無事に終了することができる。						合併症なく検査を受ける事ができる。	全ての検査が終了次第、退院可となります。
検査	レントゲン、心電図、呼吸機能検査、残尿検査、CT、MRI、手足の血管の硬さを調べる検査があります。 <b>(患者さんによって、実施される検査は異なります。)</b> 各種アンケート検査があります。 <b>(医師より配布します。)</b>		採血、尿検査があります。 					
治療			医師の診察				診断のために、ブロック注射を行う事があります。	
処置							ブロック注射した部位のテープを剥がします。消毒はありません。	
観察	午後に検温があります。 前日のトイレの回数を教えてください。 						ブロック検査後は帰室後から60分後まで血圧を測ります。	
注射							ブロック検査後、出血や気分不快などあればすぐに教えてください。 	
内服	普段から飲んでいる薬があれば、指示通りに飲んで下さい。 							
食事	通常通りです。 制限はありません。 							
行動	特に制限はありません。検査の内容により、車椅子や歩行器を使用させていただくことがあります。 						ブロック検査後は足に力が入りにくい ため一人では歩かず看護師を呼んで下さい。 <b>(転倒に注意が必要です。)</b> 	
説明	入院オリエンテーションを行います。 		何か不明な点があれば、その都度お聞き下さい。 					

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちにできない場合、食事の欄に記載してもよい。

福島県立医科大学附属病院 / バス承認番号 (No.252) 承認月日 (平成28年11月2日)

特別な栄養管理の必要性	有 ・ 無
-------------	-------

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名 :	続柄 :
------	------