

入院診療計画書















傷病名： 大腸ポリープ

症状：

治療法： 内視鏡的大腸ポリープ切除術

氏名 様

西・東病棟 階 A・B 号室

	入院日 治療前 月 日	入院日 治療後 月 日	退院日 月 日
目標	医師、看護師の説明を理解できる	合併症がない	合併症がなく退院できる
説明・指導	 入院生活について説明があります 便を看護師に見せてください 便がきれいにならないときは浣腸をします	腹痛発熱があれば教えてください 便が出たら必ず出血がないか確認してください 退院後異常がありましたらご連絡ください 	
治療処置 点滴	 点滴を1本します	点滴を1本します	 点滴を1本します 点滴が終了したら 針を抜きます
検査			 採血があります
食事	 水やお茶はとることができます	 許可が出れば 水分を摂ることができます	許可が出れば昼食より米飯が出ます
活・行	 制限はありません 	 術後はベッド上安静です 許可が出れば トイレに歩行できます	 許可が出れば病棟内の 歩行ができます
清潔	 入浴・シャワーはできません	体を拭くことができます	
その他	 便が出づらい方や 腹痛のある方は 看護師にお知らせください	 ヘアピンや指輪など 金属類は外して下さい	

特別な栄養管理の必要性 有・無

年 月 日

医師名

在宅復帰支援評価 無・有()

担当以外の担当者

総合的な機能評価 無・有()

在宅復帰支援担当者

注) 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ことがあります。

本人・家族署名

注) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

岩手医科大学附属病院

注) 原本患者保管・自署以外のサインは印が必要です

消化管内科