




患者さん氏名 様 気管支鏡検査 入院診療計画書 説明年月日 年 月 日

病名 入院目的 症状 推定される入院期間 約 (日・週・月間) 特別な栄養管理の必要性 有・無 手術内容及び日程

主治医署名 説明看護師署名 主治医以外の担当者署名 病棟 呼吸器内科

経過	外来～検査前日 (/ /)	検査当日 (/ /) 検査前～検査	検査当日 (/ /) 検査後	検査後1日目 (/ /)
検査	<ul style="list-style-type: none"> 採血を行います 出血時間を測定します 動脈血液ガス検査を行います 胸部レントゲンを撮影します 胸部CTを撮影します 心電図を取ります 	X	<ul style="list-style-type: none"> 喀痰検査を行います 採血を行います 胸部レントゲン撮影をします (必要時のみ) 	X
治療・処置	X	<ul style="list-style-type: none"> 内服薬を服用していただきます (必要時のみ) TVセンターへ移動していただきます 血圧・脈拍を測定します 筋肉注射を行います のどの麻酔を行います 気管支鏡検査を行います 血圧・脈拍を測定します 病室へ移動します 	<ul style="list-style-type: none"> 血圧・脈拍を測定します 体温を測定します 内服薬を服用していただきます 酸素吸入を行います 点滴を行います (必要時のみ) 	<ul style="list-style-type: none"> 胸部レントゲン撮影をします
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 行動の制限はありません 	X	<ul style="list-style-type: none"> 検査後2時間はベッド上安静です 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通食が出ます 	<ul style="list-style-type: none"> 朝食摂取後は絶飲食です 	<ul style="list-style-type: none"> 検査後2時間は禁飲食です 2時間後にゆっくり水を飲んでいただいた後、飲食を許可します 	<ul style="list-style-type: none"> 普通食が出ます
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	X	<ul style="list-style-type: none"> 検査後2時間までは尿器を使用して下さい その後は制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 入浴できます 	X	<ul style="list-style-type: none"> からだを拭きます (必要時のみ) 	<ul style="list-style-type: none"> シャワー可能です
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院時オリエンテーションがあります 検査の説明をします 	X	<ul style="list-style-type: none"> 主治医による検査結果の説明があります 	<ul style="list-style-type: none"> 退院指導があります 次回受診日の確認をします
必要書類、その他(リハビリテーション等の計画)	<ul style="list-style-type: none"> 入院誓約書 検査同意書 入院診療計画書 病室案内 	X	X	X

注1) 診療内容などは現時点で考えられるもので、今後検査などを進めていくにあたって変更する場合があります。その際は再度説明を 注2) 入院期間については現時点で考えられるものです。 2012年2月28日改訂 呼吸器内科 作成 76001-03 医師より診療計画内容について、十分説明を受けたため同意します。

年 月 日 患者本人署名

親権者又は代理人署名

(患者との続柄)