

患者ID

入院診療計画書 腸重積整復(高圧浣腸整復)を受けられる


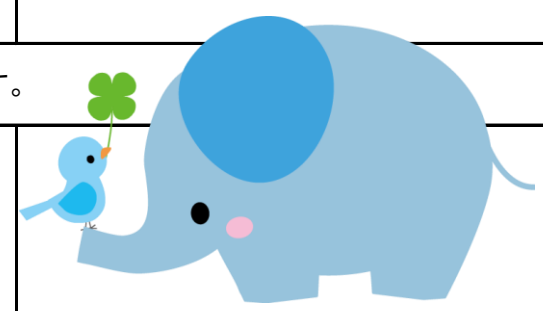
様とご家族の方へ

ご説明年月日: H 年 月 日 病棟 号室

病名: 入院目的: 症状:

手術内容内容及び日程: 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

説明医師署名: 受持看護師名: その他担当者名:

	/ ()	/ ()	/ ()
	入院日	入院1日目	入院2日目(退院日)
説明 診察	入院受付を済ませて下さい。 小児外科医から治療の説明があります。 看護師から入院・病棟についての説明があります。	医師の診察があります。	医師の診察によって退院が決定します。 退院は10時です。
処置 検査	医師の診察後、TVセンターにて高圧浣腸整復を行います。		
治療	持続点滴があります。 水分が飲めたら、整腸剤の内服が開始になります。	持続点滴があります。	
安静度	病棟内では自由です。		
食事	絶食です。 整復後、医師の許可があれば水分が開始になります。	朝の診察後より食事(またはミルク)が開始になります。	
清潔	シャワー浴可能です。状態によって体拭きをします。		
必要書類、 その他(リ ハビリテー ション等の 計画)	入院誓約書・病衣使用申込書(希望される方)にサインしてください。 ※付き添いをされる方は手続きをしてください。		

注1) 状態によって、手術に変更になることがあります。
 注2) この計画書は現時点で考えられるものであり、今後病状等により変わります。その場合は再度説明いたします。
 注3) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

上記のとおり説明を受けました。 H 年 月 日

患者本人署名 親族又は代理人署名 患者との続柄()