

患者ID
生年月日
性別

半月板切除術入院診療計画書

説明年月日 年 月 日

整形外科() 病棟()号室 患者氏名: 様

病名・症状: 入院目的:手術 手術内容:半月板切除術 推定される入院期間: 日間

主治医署名: 担当看護師名: 特別な栄養管理の必要性:無・有⇒()

主治医以外の担当者名:

	入院日～術前日(/ ~ /)	術当日(/)	術後1日目(/)	術後2日目～退院日(/ ~ /)
検査 処置	ネームバンド装着		創部を冷やします。	
内服 注射	持参薬確認(薬剤師、看護師) 21時下剤内服	9時出棟以外は、術前に点滴があります。 術後抗生剤の点滴があります。	鎮痛剤の内服があります。	
安静度	自由です。	術後ベッド上安静 麻酔から覚醒後、排泄時のみ車いす可	車いす乗車可。動作確認後、独歩、または松葉づえ歩行が可能か、理学療法士や看護師が判断します。	
食事	常食(必要時治療食) 手術前日21時から絶食、24時から絶飲食	手術後、腸の蠕動を確認後、飲水・食事ができます。	常食(必要時治療食)	
清潔	入浴可		清拭/シャワー	
排泄		術前排便がなければ浣腸します。 術後は、麻酔から覚醒後、車いすでトイレ可		
指導、その他 (リハビリ テーション等 の計画)	入院オリエンテーション 術前オリエンテーション 麻酔科医・手術室看護師の訪問があります。			退院指導

注1) 診療内容等は現時点で考えられるもので、今後検査を進めていくに従って変更する場合があります。その場合は再度説明いたします。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

上記の通り、診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。 年 月 日

患者本人署名: 親族または代理人署名: (患者との続柄:)