

患者 ID

# 形成外科 局麻下手術 入院診療計画書



様

手術日 年 月 日 ( ) 時 分

術式 主治医: @USERNAME 主治医以外の担当者:

	手術前 (手術申し込み日)	手術当日 / (手術前)	手術後	次回外来受診日まで
検査・処置	採血・レントゲン撮影があります。現在服用している薬を確認します。 	義歯・貴金属・化粧等を除去し、手術着に着替えます。(顔の手術の方はコンタクトレンズを除去して下さい。)患者識別バンドを装着します。体温・血圧・脈拍を測定します。看護師と一緒に車椅子又は歩いて外来処置室へ行きます。	外来処置室から車椅子で病棟に戻ってきます。体温・血圧・脈拍を測定します。痛みが強い時は、痛み止めを使用します。ナースコールでお知らせください。	自宅でガーゼを交換する方は、主治医の指示に従って下さい。 
食事	制限ありません。	制限ありません。 	制限ありません。 	抜糸までアルコール飲料の摂取は禁止です。
清潔	前日は入浴・洗髪をし、手術部位を清潔にしてください。			入浴・シャワーについては主治医の指示に従って下さい。
説明・指導	医師から手術についての説明があり、手術同意書が渡されます。看護師から手術当日についての説明があります。	入院手続きをしてください。案内された病棟で担当看護師から入院生活の説明があります。	<b>出血予防のため、出来るだけ安静に過ごして下さい。</b> 内服薬が処方されますので指示通り内服して下さい。	自宅での傷の管理について、医師・看護師から説明があります。
必要書類、その他 (リハビリテーション計画)	医師から手術同意書が渡されません。	診察券・手術同意書・ <b>この用紙を持参して下さい。</b>		次回外来受診予約票をお渡しします。
目標	不安なく手術の日をむかえることができる	安心して手術が受けられる	痛みのコントロールができる。合併症を起こさない。	傷の管理ができる

注1) 上記のようなスケジュールになる予定ですが、疾患・手術によって変更される場合があります。御不明な点は遠慮なくお尋ね下さい。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。

兵庫医科大学病院 診療科 形成外科

病名 入院目的 症状 推定される入院期間 1~4 日間

説明医師署名 特別な栄養管理の必要性 有・無 病棟 病室 号室

上記の通り説明を受けました。 年 月 日

患者本人署名

親族又は代理人署名 (続柄)