患者 ID　　生年月日　　性別

患者さん氏名　　様　**気管支鏡検査（当日入院）　入院診療計画書**　説明年月日　　年　　月　　日　兵庫医科大学病院

病名　　入院目的　　症状　　推定される入院期間　約　　（日間）　手術内容及び日程

特別な栄養管理の必要性：　無　・　有⇒（　　）

主治医署名　　説明看護師名　　主治医以外の担当者名　　病棟　　号室　　呼吸器内科

経過	外来	検査当日（　／　） 検査前～検査	検査当日（　／　） 検査後	検査後 1 日目（　／　）
検査	・採血を行います ・心電図検査を行います ・胸部レントゲンを撮影します ・胸部 CT を撮影します		・喀痰検査を行います（必要時のみ）	
治療 ・ 処置		・通常使用されている薬の確認をさせていただきます ・薬剤を投与する点滴をおこないます ・TV センターへ移動していただきます ・のどの麻酔を行います ・鎮静を行います（必要時のみ） ・気管支鏡検査を行います ・血圧・脈拍・酸素濃度を測定します ・病室へ移動します	・血圧・脈拍を測定します ・体温を測定します ・酸素吸入を行います ・点滴を行います　（必要時のみ） ・帰室後 3 時間、心電図モニターを装着します ・検査後 3 日間、抗菌薬を内服します（必要時のみ）	・胸部レントゲン撮影をします
安静度		・行動制限はありません	・検査後 2 時間はベッド上安静です	・制限はありません
食事		・朝食後は絶飲食です	・検査後 2 時間は禁飲食です ・2 時間後ゆっくり水を飲んでいただいた後、飲食を許可します　・夕食がでます	・朝食が出ます
排泄		・制限はありません	・検査後 2 時間までは尿器を使用していただきます ・その後制限はありません	・制限はありません
清潔		・検査までにシャワーが可能です		・シャワー可能です
説明 ・ 指導				・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）	・入院誓約書 ・検査同意書 ・鎮静同意者（必要時のみ）	・入院診療計画書 ・病棟案内		

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行います。
注2）　入院期間については現時点で考えらえるものです。

医師より入院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　　）