




患者さん氏名		様 <b>気管支鏡検査（前日入院） 入院診療計画書</b>		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・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	号室	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>採血を行います</li> <li>胸部レントゲンを撮影します</li> <li>胸部 CT を撮影します</li> </ul>	X		<ul style="list-style-type: none"> <li>喀痰検査を行います</li> <li>採血を行います</li> </ul> <div style="text-align: right;">} (必要時のみ)</div> 					
治療・処置	X		<ul style="list-style-type: none"> <li>内服薬を服用していただきます (必要時のみ)</li> <li>TV センターへ移動していただきます</li> <li>筋肉注射を行います</li> <li>のどの麻酔を行います</li> <li>鎮静を行います (必要時のみ)</li> <li>気管支鏡検査を行います</li> <li>血圧・脈拍を測定します</li> <li>病室へ移動します</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧・脈拍を測定します</li> <li>体温を測定します</li> <li>酸素吸入を行います (必要時のみ)</li> <li>点滴を行います</li> <li>帰室後 3 時間、心電図モニターを装着します</li> <li>胸部レントゲン撮影をします</li> <li>検査後 3 日間、抗菌薬を内服します</li> </ul> 					
安静度	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>行動制限はありません</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>検査後 2 時間はベッド上安静です</li> <li>その後制限はありません</li> </ul>				
食事	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>24 時 (午前 0 時) より絶食</li> <li>翌日午前 6 時より飲水も禁止</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>午前 6 時より飲水も禁止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査後 2 時間は禁飲食です</li> <li>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</li> <li>普通食が出ます</li> </ul>				
排泄	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限はありません</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>検査後 2 時間までは尿器を使用していただきます</li> <li>その後制限はありません</li> </ul>				
清潔	X	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査までにシャワー可能です</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>シャワー可能です</li> </ul>				
説明・指導	X				<ul style="list-style-type: none"> <li>退院指導があります</li> <li>次回受診日の確認をします</li> </ul>				
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"> <li>入院誓約書</li> <li>検査同意書</li> <li>鎮静同意者 (必要時)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院診療計画書</li> <li>病棟案内</li> </ul>	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行います。 2021 年 12 月 8 日改訂 呼吸器内科作成 76006-02

注2) 入院期間については現時点で考えられるものです。

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)