




患者さん氏名 _____ 様 **気管支鏡検査（前日入院） 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"> 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 	X	X	<ul style="list-style-type: none"> 喀痰検査を行います（必要時のみ） 
治療・処置	X	<ul style="list-style-type: none"> 通常使用されている薬の確認をさせていただきます 	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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（必要時のみ） 点滴を行います 帰室後 3 時間、心電図モニターを装着します 胸部レントゲン撮影をします 検査後 3 日間、抗菌薬を内服します（必要時のみ） 
安静度	X	<ul style="list-style-type: none"> 行動制限はありません 	X	<ul style="list-style-type: none"> 検査後 2 時間はベッド上安静です その後制限はありません
食事	X	<ul style="list-style-type: none"> 24 時（午前 0 時）より絶食 翌日午前 6 時より飲水も禁止 	<ul style="list-style-type: none"> 午前 6 時より飲水も禁止 	<ul style="list-style-type: none"> 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 昼食が出ます
排泄	X	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	X	<ul style="list-style-type: none"> 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
清潔	X	<ul style="list-style-type: none"> 検査までにシャワーが可能です 	X	<ul style="list-style-type: none"> シャワー可能です
説明・指導	X	X	X	<ul style="list-style-type: none"> 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）	<ul style="list-style-type: none"> 入院誓約書 検査同意書 鎮静同意者（必要時のみ） 	<ul style="list-style-type: none"> 入院診療計画書 病棟案内 	X	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。

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 _____)