

# 入院診療計画書(のどの治療を受けられる方へ)

ID番号 @PATIENTID  
病名 (他に考える病名)

氏名 @PATIENTNAME 様  
症状

@PATIENTWARD 病棟



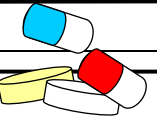




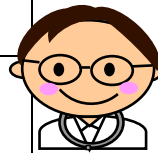
@PATIENTROOM 号室

担当医師 @USERNAME

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

月日					
経過	入院日 	入院2日目	入院3日目	入院4日目	入院5日目・退院日
目標	呼吸状態が安定している	呼吸状態が安定している 経口摂取ができる	呼吸状態が安定している 経口摂取ができる	採血結果は改善傾向である 呼吸状態が安定している 経口摂取ができる	感染の徴候がない 呼吸状態が安定している 経口摂取ができる
検査				採血を行います	
治療	点滴をします 吸入をします 	—————→			
観察	体温、脈拍、血圧を測ります 痛みの有無を観察します	—————→			
注射・内服	抗菌薬の点滴を行います。 薬剤師が持参内服薬の確認をします 継続して内服するお薬は主治医の指示 によります				朝の抗菌薬を投与したら 点滴は終了です。
食事	症状に応じて食事が出ます 絶食となることがあります				退院 
清潔		発熱がなく医師の許可があれば、 シャワーに入れます 			
行動	病棟は自由に動けますが、感染に注意 してください マスクを着用してください	院内を自由に動けます 			
説明	治療についての説明があります 				退院日はのどの状態を担当医が判断して 決めます。 退院の前に、普段の生活で気をつける ことや次回の受診日等について説明が あります。

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。  
注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

福島県立医科大学医学部附属病院 パス承認番号 (No. ) 承認月日 ( 年 月 日 )

特別な栄養管理の必要性	有	無
-------------	---	---

上記内容について説明を受け同意いたしました。

署名:	続柄:
-----	-----