

入院診療計画書

婦人科腹腔鏡手術を受けられる（ ）様へ

2部印刷  
1部：患者ファイル  
1部：患者様用

病名

年齢

生年月日

薬剤師

症状

受持看護師

病棟

管理栄養士

日付	月	日	月	日	月	日	月	日	月	日				
病日	入院日		手術前日		手術前		手術後		手術1日目		手術2日目		手術3日目(退院)	
目標	手術の説明がわかる 安心して手術を受けることができる								排ガスがある 傷の痛みをコントロールし歩行できる		日常生活が自立できる		退院後の生活が理解できる	
食事	普通食です   必要に応じて治療食が出ます		21時以降食べることは出来ません。 水分は麻酔科医師の指示にしたがってください。		食べることはできません。 				水分は朝から自由です。 昼からお粥がはじまります。 夕から普通食になります。 必要に応じて治療食が出ます		普通食です 			
安静度	自由です 				点滴が始まっても、歩けます。		ベッド上で過ごします。		朝から歩けるようなら、歩いてかまいません。					
点滴					手術当日の午前中から点滴を始めます。 手術後1日目の午前中には終了しますので、終わりしだい抜きます。									
治療 処置 検査 その他	患者様の識別のリストバンドをつけます。		必要物品の確認をします。		6時～7時頃に、手術部位の毛剃りと浣腸をします。		体温・脈拍・血圧など、定期的に状態をみていきます。		血液の検査をします。 		医師の診察があります。   			

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査などを進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承ください

※ご質問などございましたら気軽に声をかけてください。

※ 特別な栄養管理の必要性

☐ 有

☒ 無

主治医

印又は署名

私は、上記診療行為について、主治医からの十分な説明を受けました。

◇総合的な機能評価◇

☐ 評価対象外

☐ 問題なし

☐ 問題なし

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

☐ 要経過観察

☐ 要経過観察

年

月

日

患者 又は 親権者・親族等サイン

(続柄)

高知赤十字病院 産婦人科 10-003-0(患者用)