

入院診療計画書

IgA腎症ステロイドパルス療法を受けられる（ ）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	入院日	2日目	3日目	4日目	退院日
目標	ステロイドパルスによる副作用がない 感染徴候がない 異常があれば訴えることができる 症状が出現した場合でも薬剤など使用し、穏やかに過ごすことができる				退院後の注意事項が理解できる
食事	病状に応じて治療食が出ます				
安静度	院内は自由です				
清潔	シャワー浴ができます (点滴中は看護師へご相談ください) 手洗い、うがい、マスク着用を行い感染予防に努めてください				
排泄	病棟内のトイレを使用できます				
内服 点滴	現在飲まれているお薬があればお知らせください 病状により、現在飲まれているお薬を調整する場合があります			点滴がすべて終了したら抜針します	
検査	必要に応じて、血液検査、 尿検査などを行います				
リハビリ	医師が必要と判断すればリハビリを行います				
説明 指導	入院生活について説明があります 必要に応じて、主治医から病状や 検査結果について説明があります 薬剤師からお薬について 説明があります				手洗い、うがい、マスクを着用して、 感染予防に努めてください その他、退院時の説明があります
その他	分からないことがあれば、いつでもスタッフにお声をおかけください				

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等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

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

◇総合的な機能評価◇

日常生活動作

認知機能

意欲

☐ 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

※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、主治医から十分な説明を受けました。

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 内科(一般内科) 01-013(患者用)