

入院診療計画書：脳梗塞で入院される方へ

主治医： ㊞

担当看護師：

患者氏名： 様

経過日数 分類		入院日 #VALUE!	入院2日目 #VALUE!	入院3日目 #VALUE!	入院4日目～入院7日目 #VALUE! ～ #VALUE!	入院8日目～入院10日目 #VALUE! ～ #VALUE!	退院日
患者説明資料	安静度	行動制限は看護師より説明します 	行動制限は看護師より説明します 看護師が身体を拭きます	行動制限は看護師より説明します 状態によりシャワーができます 			退院日が決定したら お知らせします
	画像	レントゲンがあります(救急外来) 心電図があります(救急外来) 	脳及び脳・頸部の血管のMRI検査 があります			脳及び脳・頸部の血管のMRI検査や CT検査を行う場合があります 検査の前日にお知らせします	
	処方		脳梗塞の内服が処方になった場 合は薬剤師が説明に参ります 				
	注射	点滴注射があります 	点滴注射があります 	点滴注射があります 	点滴注射があります 		
	処置		リハビリテーションが始まります 	リハビリをがんばりましょう 	リハビリをがんばりましょう	リハビリをがんばりましょう	
	採血	血液検査があります 			血液検査がある場合は前日にお知らせし ます 	血液検査がある場合は前日にお知らせします 	
	食事	食事ができます 特別な栄養管理の必要性(有)					
	教育指導	薬剤師から薬について説明が あります				病状が落ち着いた頃、説明があります ・医師から病状について ・リハビリから運動について ・栄養士から食事について ・看護師から退院後の生活について 	午前中の退院です 薬剤師から退院薬 の説明があります 

※ 上記内容について説明を受けました。 年 月 日：患者様氏名(代理者氏名・続柄)