

患者氏名 _____ 様

入院診療計画書

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

診断名 _____

洛和会音羽病院内分泌糖尿病科02-01

	入院日	/	/	/	/	退院予定	/
処置等	指先から小さな針で血糖値を測定します(食前と眠前)						
検査など	身長・体重測定	<input type="checkbox"/> 検尿(/)	<input type="checkbox"/> 毎食前と食後と眠前に血糖採血(/)(/)	<input type="checkbox"/> 胃カメラ	<input type="checkbox"/> 大腸カメラ		
	血圧測定	<input type="checkbox"/> 検便(/)(/)	<input type="checkbox"/> 神経伝導速度(/)	(朝絶食です)	(施行時は朝昼絶食)		
	<input type="checkbox"/> レントゲン(/)	<input type="checkbox"/> 頸動脈・大腿動脈・膝窩動脈エコー(/)	<input type="checkbox"/> 骨密度測定(/)				
	<input type="checkbox"/> 心電図(/)	<input type="checkbox"/> 心臓エコー(/)	<input type="checkbox"/> トレッドミル(/)				
	<input type="checkbox"/> CVテスト(/)	<input type="checkbox"/> 腹部エコー(/)朝絶食です	<input type="checkbox"/> API・PWV(/)				
	<input type="checkbox"/> 採血(/)(/)(/)	<input type="checkbox"/> 内臓脂肪測定(/)					
	<input type="checkbox"/> 蓄尿(/)~(/)、(/)~(/)						
他科受診	<input type="checkbox"/> 眼科受診(/) <input type="checkbox"/> 歯科受診(/) <input type="checkbox"/> 皮膚科受診(/)						
学習	<input type="checkbox"/> 糖尿ビデオ	→	→	→	→	<input type="checkbox"/> 糖尿クイズ	
教室など	<input type="checkbox"/> 糖友会ご案内 <input type="checkbox"/> 糖尿病教室 (火曜日と金曜日) <input type="checkbox"/> 栄養指導(/)、(/) <input type="checkbox"/> 運動療法(/)、(/)						
薬物療法	<input type="checkbox"/> インスリン療法も含め検査結果によって新たに開始します <input type="checkbox"/> 今までの薬は継続 <input type="checkbox"/> その他()						
安静度	<input type="checkbox"/> 特に制限ありません <input type="checkbox"/> 合併症のため運動は禁止 <input type="checkbox"/> その他()						
御食事	<input type="checkbox"/> 糖尿病食 kcal <input type="checkbox"/> 蛋白制限 g <input type="checkbox"/> その他()						
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴可能です(予約制です) <input type="checkbox"/> その他()						
説明・指導	入院時に生活面や施設の説明をします。検査や処置についての説明は事前に行いますが、わからないことや不安なことがあれば、その都度スタッフに声をかけてください。退院日が決定したら手続きの説明をします。退院日には次回受診日や退院後注意が必要なことを説明します。						

主治医 _____

担当看護婦 _____

患者署名 _____

注1 診断名、診療計画は現時点で考えられるものであり、今後診療を進めていくに従い変わり得るものです。

注2 退院日は現時点で予想されるものです。