

<入院診療計画書>
 クリニカルパス

心原性塞栓梗塞ラジカット(8日間)

Pt-ID: 様
 歳 性別:

主治医:
 担当看護師:

経過 月日	入院日	2日目 1月1日	3日目 1月2日	4日目 1月3日	5日目 1月4日	6日目 1月5日	7日目 1月6日	退院日 1月7日
食事	絶飲食	高血圧食						
安静度 活動	ベット上安静	トイレ洗面のみ	車椅子+歩行				病棟内自由	
清潔	清拭	洗髪	シャワー					
排泄 便 尿	ベット上	トイレ洗面のみ	トイレ					
検査	頭部MRI 心電図検査 X線撮影 心臓超音波 採血・検尿	後頭部CT 頚部血管超音波 採血 ホルター心電図	経食道心エコー				頭部CT 胸部X線撮影 採血・検尿	
投薬 点滴 注射	点滴があります	点滴・注射があります				点滴があります		
内服	常備薬について お聞きします							
観察			看護師が定期的に観察にお伺いします					
リハビリ		リハビリ室でリハビリ を開始します						
説明・指導								退院指導
備考 (その他)	入院時オリエンテーション パス説明 義歯チェック			面会可 読書・新聞・テレビ・ラジオ等可				・医事請求があります 会計窓口

注意1) 上記の入院診療計画表については、あくまで予定であって、状況に応じて変わる事があります。
 注意2) ご不明な点がございましたら、主治医・看護師等にお尋ねください。

費用 自費 : 約 万円ぐらい
 3割 : 約 万円ぐらい 概算です

医療法人
 原三信病院

福岡市博多区大博町1-8
 TEL(092)291-3434
 FAX(092)291-3424