

## 入院診療計画書

(患者氏名) 殿

年 月 日

|  |                     |
|--|---------------------|
| 病 棟 ( 病 室 )                            |                     |
| 主治医以外の担当者名                             |                     |
| 選任された<br>退院後生活環境相談員の氏名                 |                     |
| 病 名<br>(他に考え得る病名)                      |                     |
| 症 状                                    |                     |
| 治 療 計 画                                |                     |
| 検 査 内 容 及 び 日 程                        |                     |
| 手 術 内 容 及 び 日 程                        |                     |
| 推 定 さ れ る 入 院 期 間<br>(うち医療保護入院による入院期間) | (うち医療保護入院による入院期間： ) |
| 特別な栄養管理の必要性                            | 有 ・ 無 (どちらかに○)      |
| そ の 他<br>・看護計画<br>・リハビリテーション<br>等の計画   |                     |
| 退 院 に 向 け た 取 組                        |                     |
| 総合的な機能評価 ◇                             |                     |

注1) 病名等は、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り得るものである。

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

注3) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。

注4) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等、様式の変更が直ちにできない場合、その他欄に記載してもよい。

(主治医氏名) 印

(本人・家族)