

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 退院後生活環境相談員の氏名			
病名 (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			
特別な栄養管理の必要性	有	・	無 (どちらかに○)
その他の ・看護計画 ・リハビリテーション 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)