

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  |                       |
| 病 名<br>(他に考え得る病名)                                       |                       |
| 症 状<br>治療により改善<br>す べ き 点 等                             |                       |
| 全 身 状 態 の 評 価<br>(ADLの評価を含む)                            |                       |
| 治 療 計 画<br>(定期的検査、日常<br>生活機能の保持・<br>回復、入院治療<br>の目標等を含む) |                       |
| リハビリテーションの<br>計 画<br>(目 標 を 含 む)                        |                       |
| 栄養摂取に関する計画  | (特別な栄養管理の必要性： 有 ・ 無 ) |
| 感染症、皮膚潰瘍等の<br>皮膚疾患に関する対策<br>(予 防 対 策 を 含 む)             |                       |
| そ の 他<br>・ 看護計画<br>・ 退院に向けた支援<br>計画<br>・ 入院期間の見込み等      |                       |

注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の変化等に応じて変わり得るものである。

(主治医氏名) \_\_\_\_\_ 印

(本人・家族) \_\_\_\_\_