

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 (他に考え得る病名) | |
| 症 状 治療により改善 す べ き 点 等 | |
| 全 身 状 態 の 評 価 (ADLの評価を含む) | |
| 治 療 計 画 (定期的検査、日常 生活機能の保持・ 回復、入院治療 の目標等を含む) | |
| リハビリテーションの 計 画 (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 皮膚疾患に関する対策 (予 防 対 策 を 含 む) | |
| そ の 他 ・ 看護計画 ・ 退院に向けた支援 計画 ・ 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) _____