















様

病名

症状

年 月 日

入院病日経過 (月 日)	入院当日～形成術前	入院当日～形成術後	形成術後1日目(退院日)	退院療養計画書 退院日(予定)
				月 日
成果目標	□ 術後は安静を守ることができ、出血することなく退院できる。			退院後の治療計画
食 事	常食 	 注意 昼食は食べられません。  夕食はおにぎり食です。	常食 	・旭川赤十字病院心臓血管外科 外来にて通院治療を行います ・その他
活 動	制限はありません 	PTA後6時間ベッド上安静です。 穿刺部が止血されたら歩行できる場合もあります。	制限は医師の指示で決まります。	
清 潔	入浴できます。  	入浴できません。	入浴できます。  	退院後の療養上の留意点
点 滴		点滴を治療時から数時間します。 抗生剤をする場合もあります。 		・薬を内服している方は、処方通り内服してください ・その他
内 服 薬	入院前に飲んでいた常用薬を看護師に渡して下さい。医師の指示により、中止となる薬があります。	禁食に伴いインスリンや血糖の薬が止めになることがあります。 	入院前と同じ常用薬を飲みます。	保健医療サービス又は福祉サービス
処 置		医師の指示で尿管を入れます。入歯、時計、アクセサリ等を外します。	朝尿管を抜きます。穿刺部のガーゼをサビオに交換します。	<input type="checkbox"/> 特にありません <input type="checkbox"/> その他
指 導・説 明	看護師からPTAの説明があります。主治医より手術の説明があります。承諾書に署名後、看護師に渡して下さい。  特別な栄養管理の必要性 (有) ・ 無	PTA後、医師より説明があります。 	予約票と内服薬の処方があればお渡しします。	その他
観 察	血圧・検温・検肢・足又はシャントの観察をします。  			

注) 状況に応じて予定が変更となる場合があります。

主治医 _____ 印

主治医以外の担当者

看護師:

薬剤師:

栄養士:

主治医署名 _____

※主治医の押印がある場合は不要