



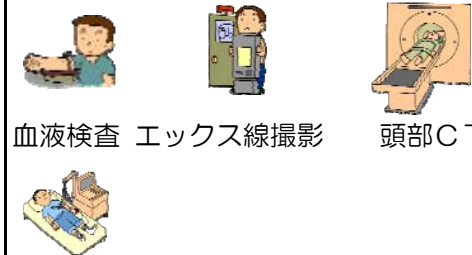




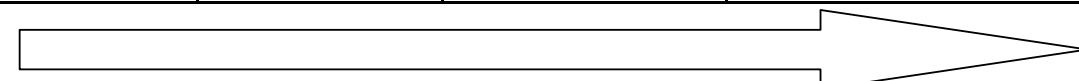



脳梗塞入院治療計画書(患者様用)

主治医： \_\_\_\_\_

担当看護師： \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_ 様

説明日： 年 月 日 No.1

経過日時	入院当日 ( )	2日目 ( )	3日目 ( )	4日目～6日目	7日目 ( )
説明	医師より病状についての説明があります。 看護師が入院生活について説明します。 薬剤師より内服薬の説明があります。	2日目以降で、状態に合わせて 栄養士より食事の説明があります。 		看護師による日常生活等 についての説明が 始まります。	医師より病状と検査結果 について説明があります。 
検査	 血液検査 エックス線撮影 頭部CT   心電図 蓄尿 ( ) まで	 頭部MRI・MRA 頸動脈超音波検査 心臓超音波検査			血液検査 尿検査 
治療	 点滴〔朝と夕〕 医師の指示により内服薬が始まります。 				
安静度	原則としてベッド上安静ですが、病状により トイレには行っていただけます。	医師の許可ができれば 検査の際は、病棟スタッフが 車イスにてご案内いたします。		医師の許可ができれば 病棟内での移動は 自由になります。	医師の許可ができれば病院内の 移動が自由になります。
清潔		看護師が体を拭きます。		シャワーに入れます。	
リハビリ		リハビリ担当者が病室を 訪問します。			
食事	絶食・飲水のみ可・治療食 病状に応じて食事内容が異なります。 				状態に応じて食事内容が 変更になります。
総合的な 機能評価					

\*状況により予定を変更する場合があります。ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくスタッフまでお尋ね下さい。

患者氏名 \_\_\_\_\_ 同席者氏名 \_\_\_\_\_

# 脳梗塞入院治療計画書(患者様用)












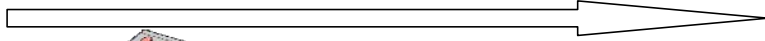



主治医： \_\_\_\_\_

担当看護師： \_\_\_\_\_

お名前 \_\_\_\_\_

様

No.2

経過日時	8日目～10日目	11日目～13日目	退院
説明	薬剤師より内服の説明があります。 栄養士より食生活についてのお話があります。 	栄養士および薬剤師より退院にむけて説明があります。 医師および看護師より退院にむけて説明があります。  	内服薬をお渡しします。 退院後の受診等について説明し、診察券をお返しします。 
検査	24時間装着の血圧計 頭部MRI 	 	 
治療	 点滴が終了し、内服薬のみとなります。 場合により点滴が続きます。点滴（朝と夕、約2時間かかります）	内服があります。 	
安静度	10日目から、医師の指示により外出・外泊が自由になります。		
清潔	シャワーに入れます。		
リハビリ		退院後の生活にむけてリハビリ担当者が体の状態を診察し、指導を行います。 	
食事	状態により、リハビリ期間を延長することがあります。		
総合的な機能評価			

\*状況により予定を変更する場合があります。ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくスタッフまでお尋ね下さい。

医療費概算（食事負担を含む） 入院期間14日間の場合  
 一般3割負担（70歳未満）の方・・・¥190,000 前期・後期高齢者3割負担の方・・・¥80,000  
 前期・後期高齢者1割負担の方・・・¥60,000  
 上記の金額は概算であり、診療内容により増減することがあります。また、各種公費医療を受給しておられる場合はその定められた負担による金額になります。なお、次のクレジットカードによるお支払いもできます。（JC・DC・VISA・UC・NICOS）