


入院診療計画書（原発性アルドステロン症検査入院）

ID番号 @PATIENTID 氏名 @PATIENTNAME 様 @PATIENT 病棟 INTROOM 号室  
 病名（他に考える病名） 症状  
 担当医師 @USERNAME 印 担当看護師 担当薬剤師  
 その他担当者名 作成日 @SYSDATE

月日	入院日 ( / )	検査1日目 ( / )	検査2日目 ( / )	退院日 ( / )
経過	入院	検査	検査	退院
目標	入院、手術に対する疑問点を相談できる	安全に検査を受けることができる		
検査		<ul style="list-style-type: none"> <li>安静採血</li> <li>立位負荷試験</li> <li>冷蔵蓄尿検査1日目開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>カプトリル負荷試験</li> <li>冷蔵蓄尿検査1日目終了、2日目開始</li> <li>24時間血圧測定開始</li> <li>動脈硬化スクリーニング</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>冷蔵蓄尿検査2日目終了</li> <li>24時間血圧測定終了</li> </ul>
観察	<ul style="list-style-type: none"> <li>身長、体重、腹囲を測定します。</li> <li>検温を行います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>月曜と木曜の朝食前に体重を測定します。</li> <li>毎日6時頃と14時頃に検温を行います。</li> </ul>		
内服	<ul style="list-style-type: none"> <li>常用している薬を確認します。持ってきた薬、お薬手帳を提出してください。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>通常通り内服してください。</li> </ul>		
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院食以外の食事、間食は一切禁止です。飲物は水かお茶のみです。</li> </ul>			
行動	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査時以外制限はありません。</li> <li>長時間部屋を離れる際は必ず看護師に声をかけてください。</li> </ul>			
説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟案内のDVDをご覧ください。</li> <li>病棟看護師が入院説明や書類の確認をします。</li> <li>薬剤師が持参薬についてお話を伺います。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>各検査の詳細については別途説明を行います。</li> <li>日程や検査内容は変更になることがあります。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の生活の注意点、内服薬については、退院時に別紙にて説明を行います。</li> </ul>

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。  
 注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。  
 注3) 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、食事の欄に記載してもよい。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No.270) 承認月日 (2017年11月1日)

特別な栄養管理の必要性
有・無

上記内容について説明を受け、同意しました。

署名：	続柄：
-----	-----