

入院診療計画書

患者氏名: _____ 殿 ID番号 _____

作成日: 令和 年 月 日

病棟 (病室)		
主治医以外の担当者名		
退院後生活環境相談員名		
病名 (他に考え得る病名)		
症 状		
治 療 計 画		
入 院 目 的		
検査内容及び日程	日程	
手術内容及び日程	日程	
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
そ の 他 ・看護計画 ・リハビリテーション等の計画		
推定される入院期間 (うち医療保護入院による入院期間)	カ月 (うち医療保護入院による入院期間: カ月)	
退院に向けた取り組み		
総合的な機能評価◇		

注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わり得るものである。
 注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。
 注3) ◇印は、総合的な機能評価を行った患者について、評価結果を記載すること。
 注4) 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、その他欄に記してもよい。

上記について説明を受けました。	年	月	日
氏名: _____	続柄: _____		

和歌山県立こころの医療センター
主治医: _____ 印