

日時	/	/	/	/	/	/
経過	入院当日	術前	術後	術後1日目	術後2日目	術後3日目
検査				CT検査		
処置			<input type="checkbox"/> 医師に診察が火・木・土 (午前) 土 (午後総回診) あります <input type="checkbox"/> 手術後より、傷を冷やします(3日間) <input type="checkbox"/> 手術後より、薬でうがいをされて下さい <input type="checkbox"/> 状態に応じて眼球運動をされて下さい			
点滴		 <input type="checkbox"/> 術前より、点滴を行います <input type="checkbox"/> 抗生剤の注射が (朝・夕) あります。(4日間)				術後3日目 <input type="checkbox"/> 本日で点滴は終了です 夕方、針を抜きます
食事	麻酔科医指示にて水分・食事制限があります	麻酔科医指示にて水分・食事制限があります 朝・昼欠食です 	<input type="checkbox"/> 術後水分は麻酔科医の指示となります <input type="checkbox"/> 夕食より流動食です 	<input type="checkbox"/> 朝より3分粥 	<input type="checkbox"/> 朝より5分粥	<input type="checkbox"/> 朝より全粥
安静度	<input type="checkbox"/> 病院内自由	<input type="checkbox"/> 病棟内自由  <input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 麻酔覚醒後トイレ歩行可		<input type="checkbox"/> 病院内自由 		
清潔		 清拭 <input type="checkbox"/> 体拭きのタオルをお配りします <input type="checkbox"/> 顔は軽く拭いてください			術後3日目 <input type="checkbox"/> シャワーできます <input type="checkbox"/> 傷以外の歯磨きできます	
排泄			<input type="checkbox"/> 当日：ベッド上排泄orトイレ排泄 必ず看護師を呼んでください			
患者さまおよびご家族へ説明	 《医師より説明》 * 手術承諾書 * 入院治療計画書 (説明終了後にサインして提出してください)	 《看護師より説明》 * 病棟内の案内 * 入院生活について * 手術前後の注意事項				
☆退院おめでとうございます☆  <input type="checkbox"/> 抜糸は外来で行います <input type="checkbox"/> シャワー・洗顔後に消毒をしてください <input type="checkbox"/> 口腔内の糸がなくなるまでうがいを行ってください						
<input type="checkbox"/> 朝より常食  診察券・再来予約カードをお渡しします お気をつけてお帰りください						

※状態に応じ予定が異なることもございます。何かご質問があれば、看護師にお尋ねください。

計画説明日	計画説明者
年 月 日	
同意者署名	本人以外の場合は、患者さまとの続柄