

患者氏名		病名		脳梗塞		パス名		脳梗塞	
殿									
		病棟							

病名 脳梗塞

パス名 脳梗塞

病棟

	7日目以降	10日目以降	14日目	退院前日 /	退院 /
処置・検査(病棟内)					
手術					
検査		退院前に適宜血液検査・画像検査(MRI)を行います。			
薬剤・輸血					
安静・活動・リハビリ	月に2回、医師・看護師・リハビリ・地域ケア・社会福祉士らで現状・今後について話し合い、退院後の目標を決めます。				
清潔	病状に応じてシャワーも可能です				
排泄	トイレに歩けます				
食事	病院食が出ます	必要な方には栄養指導があります。(/)			
教育指導				退院について看護師から説明があります。 薬剤師から服薬指導がある場合があります。	
その他		他科受診の必要性があるか医師に確認します。 医師より病状説明を希望される場合は事前にお申し出ください。日時を設定します。			会計 退院

特別な栄養管理の必要性

有

無

説明日

年

月

日

※退院日はあくまでも予定日です。

病状・検査・手術の経過およびご希望により短縮・延期することもありますのでご了承ください。

入院医療費の算定方法については別紙にてご説明致します。

社会福祉法人恩賜財団済生会

千葉県済生会習志野病院

主治医

病棟師長

担当看護師

本人・家族