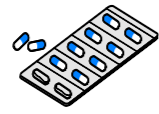









(病名)

説明日:平成 年 月 日

| 月日           | 入院当日  | コルセット完成前   | コルセット完成後  | 退院日  |
|--------------|---|--|---|--|
| 治療・診察など      | <p>★今まで内服していたお薬を看護師に見せてください。持参薬を続けるか医師に確認します。</p>  |  <p>約10人に1人の割合で、骨が付かずに痛みが残ることがあります。その場合、手術が必要となります。しっかりした固定をするためにも、コルセットの装着が必要です。</p>   |   | <p>★退院おめでとうございます。<br/>★退院は朝10時です。</p>   |
| 処置           |   | <p>★コルセットの採寸をします。部屋に技師が訪室します。</p> <div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>コルセットについて</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●料金:6~7万円</li> <li>●約3ヵ月装着します。</li> <li>●コルセットの代金は一旦全額ご負担頂きますが、ご加入の健康保険へ申請して頂くと、療養費の支給基準により、後に自己負担金を差し引いた額が支給されます。</li> <li>●療養費支給申請に必要なもの:澤村義肢の受注票の裏を参照ください。</li> </ul> </div>  |   | <p>★可能な範囲で歩行練習を続けるようにして下さい。<br/>★重いものを持つことや激しい運動・作業は控えてください。<br/>★指定された受診日に必ず受診して下さい。<br/>★コルセットに不具合(破損・サイズが合わない)があれば下記へ連絡して下さい。<br/>澤村義肢:078-575-3310<br/>(営業時間:9時~17時)</p> |
| 検査           | ★採血、検尿、胸部・腰部レントゲンなどの検査があります。  |  |   |  |
| 安静           | ★医師の許可の範囲で動けます。   |  | ★コルセットを付けて、リハビリが始まります。  |  |
| リハビリ         | ★担当理学療法士が決まります。   | ★ベッド上リハビリを開始します。   |   |  |
| 食事           | ★飲食可  |  |   |  |
| 清潔           | ★痛みに応じて入浴、体拭きをします。  |   |                                  |  |
| 排泄           | ★病室内のトイレを使用してください。痛みが強い場合は、尿瓶やおしっこの管を入れることもあります。  |  |                                  |  |
| 患者様及び御家族への説明 | <p>★血栓症予防についての説明があります。<br/>★看護師が入院生活の説明をします。<br/>★薬剤師による薬剤指導は適宜あります。</p>  |  | <p>★医師より退院または転院についての説明をします。</p>  | <p>★次回受診日と会計について、事務より説明をします。<br/>★看護師より退院指導があります。</p>  |

