下顎骨骨髄炎（局所麻酔手術）の治療を受けられる＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様へ

福井赤十字病院　歯科・口腔外科　歯７

※　下顎骨の炎症の手術を局所麻酔で行います

	入院当日	２日目	３日目	４日目	５日目	６日目	７日目～退院
月日	／	／	／	／	／	／	／
目標	痛みや腫れなどの炎症症状が軽快し退院できる						
検査 治療	・入院後と夜に点滴があります ・プラスチックシーネを装着する場合があります	・朝・昼・夕、 点滴があります	・朝・昼・夕、 点滴があります ・血液検査があります 	・朝・昼・夕、 点滴があります 	・朝・昼・夕、 点滴があります	・朝・昼・夕、 点滴があります	・朝・昼、点滴があります ・夕の点滴は医師の指示によります ・血液検査があります  ・医師の許可がでれば退院になります ・退院時の薬が出ます
安静	・病院内安静（外出、外泊は医師の許可が必要です）						
食事	・全粥が出ます ・希望により変更します ・刺激物、硬い物は避けてください						
清潔	・体温 37.0℃以下でシャワーの許可があります 						
観察	・入院時、血圧・体温・脈拍を測定します  						
その他	・入院時オリエンテーションを行います ・入院診療計画書をお渡ししますので、署名のうえお出しください ・禁煙してください ・口腔内の清潔を保つため、毎食後と眠前の歯磨き・うがいを行ってください ・痛み止め・解熱剤の屯服があります （必要時、おっしゃってください）			☆退院時指導☆ ・退院後、発熱や腫れ痛みが再出現したら受診してください ・人混みを避け外出後は、手洗い・うがいを行い、風邪をひかないようにしてください ・うがい薬を使用し、口腔内の清潔に留意してください ・**次回受診日：　　月　　日　　曜日　　時** その他体調が悪い時は受診日を待たずに受診してください			
説明者							

※状態に応じて予定が変わることもあります。何か質問があれば看護師にお聞きください。

主治医（　　）　担当看護師（　　）

入院費は、ひと月ごとの【自己負担限度額】＋【食事負担額】＋【その他（個室料、診断書料など】合計です。
自己負担限度額の確認ができない場合は、本人の負担割合（1 割～3 割）での請求となります。
請求に関する問い合わせ先：病棟担当事務