

主治医：\_\_\_\_\_








主治医以外の担当者

薬剤科 \_\_\_\_\_

栄養科 \_\_\_\_\_

患者氏名： \_\_\_\_\_ さま 病名/症状： \_\_\_\_\_

○上記パスの内容【入院診療計画書】に基づいた医療を行ないます。この説明用紙は入院時に必要になるため必ずご持参ください。【予定入院数 2日】

日時	月 日		月 日
経過	入院日(検査前)	入院日(検査後)	退院日
検査処置 治療	_____ 時 _____ 分にストレッチャーで検査室へ向かいます 	造影検査後にCTを撮ります	
点滴 内服薬	検査前に点滴を1本行います	点滴が終了したら、点滴の針を抜きます	ありません
清潔			制限はありません
安静 活動	制限はありません 検査までお部屋でお過ごし下さい	お部屋に戻った後1時間はベッド上安静となります	制限はありません
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	昼食は食べられません 水分の制限はありません 	夕食をお出しします 	朝食をお出しします 
排泄	入院後から翌朝6時までの排便・排尿回数を退院日の朝、お伺いします		
その他	担当薬剤師が持参薬・お薬手帳の確認をいたします 	ご不明点や、気分の優れない場合はナースコールでお知らせ下さい 	会計が出来ましたら看護師がお部屋にお伺いし お帰りの際に正面玄関会計窓口でお会計をお願いします  外来予約表、退院療養計画書をお渡しします
看護計画	入院生活を安全に過ごしていただくために、誤認防止、転倒・転落防止、感染症対策に努めていきます  <p style="text-align: right;">説明した看護師 _____</p> <p style="text-align: center;">20 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">パス表に基づき、説明を受け承諾いたしました。</p>		

○経過説明の内容は標準的なものであり、年齢、合併症により  
予定している治療内容や入院期間の変更が生じることがあります。

本人またはご家族： \_\_\_\_\_