
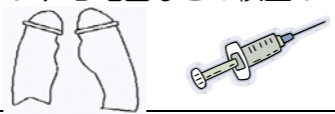


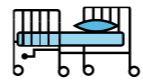






患者氏名：_____さま

病名/症状： 狭心症 陳旧性心筋梗塞 閉塞性動脈硬化症
 鎖骨下動脈狭窄症 洞不全症候群 房室ブロック
 心室頻拍 その他（ _____ ）

主治医以外の担当者
 薬剤科 _____ 栄養科 _____

○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】

日付	月 日	月 日	月 日
経過	入院・検査当日（検査前）		検査当日（検査後）
治療・薬剤 点滴・内服	内服薬の確認をします （血糖を下げるお薬は中止することがあります） 入院時より点滴を始めます （入院時から検査終了後まで点滴3本行う予定です。主治医の指示によって変更になることもあります）		中止していたお薬の再開や、追加になるお薬があればご説明いたします  検査後、点滴が終わりましたら終了となります。
検査	入院時に採血やレントゲン、心電図などの検査がある場合があります 		カテーテル検査 検査は1時間前後で終わります ※緊急の場合等順番が変更になる場合があります
処置	足の付け根から検査を行う場合は除毛します		検査後は出血や腫れがないか確認しながら止血バンドを徐々に緩めていきます 
活動・安静	特に制限はありません 検査のご案内があるまでは病棟内でお過ごしください 		病棟内でお過ごしください  足の付け根から検査を行った場合はベッド上安静となります ベッド上安静であった場合は消毒後、歩行可能となります 退院当日はシャワーのみとしてください （入浴は退院翌日から可能です）
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	朝7時までに朝食、内服を済ませてきてください 検査2時間前から禁食となります 水分は特に制限はありません 主に塩分制限食となります 		検査1時間後から食事が可能です ※検査の時間に合わせて看護師が伺います 水分は特に制限はありません 
排泄	安静が必要なため、お小水の管を入れる場合があります		歩けるようになったらお小水の管を抜きます
その他	入院後に検査の予定時刻をお知らせします 足の付け根から検査を行う場合に使用する物 ・T字帯 ・止血ベルト（準備の必要はありませんが、使用された場合は入院費に別途含まれます）		検査終了後、担当医師がご本人とご家族に結果を説明します （ご家族の付き添いをお願いします）  午前10時半頃請求書ができます 1階の会計でお支払いください （土日、祭日は後日会計になります） 次回の外来予約や検査の予約について説明いたします 退院処方がある場合は院内処方にてお渡しいたします 
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		説明した看護師 _____ 20 年 月 日 パス表に基づき、説明を受け承諾いたしました。

○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：_____