

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	入院時	検査前	検査後	退院日
治療 薬剤	持参薬や処方された薬は医師の指示で内服します	検査前に検温を行ないます 血管確保するため点滴は正午ごろより行ないますので検査着に着替え、トイレを済ませておいてください 昼のお薬は医師の中止指示が無い限り服用してください	お部屋に戻り次第検温を行います 腕から圧迫するバンドを装着しています 1時間ごとに圧迫をゆるめていき、3時間後に圧迫帯を外し、消毒します 必要に応じてお小水の管を入れる場合があります	検査後に刺入部にはったテープははがさずにいてください 午前中、刺入部を確認し、異常がなければテープをはがします
検査		検査予定は_____時_____分です 血管造影室で行ないます 所要時間は約1時間です	終了後CTの検査を行ないます	
安静 活動	院内歩行できます	検査前まで制限はありません	検査後1時間はベッド上安静です	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"/>	朝食は食べてかまいません 11時までに多めに水分をとって下さい	11時以降禁飲食です	検査1時間後、軽食が出来ます	制限はありません
清潔	前日入浴を済ませておいてください			退院後制限はありません
排泄	特に制限はありません	特に制限はありません	検査1時間後からトイレ歩行が出来ます	特に制限はありません
患者様及びご 家族への説明 栄養指導 服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院の必要な書類の提出をお願いします（入院誓約書・保険証） お名前確認のためリストバンドを装着します 当日にも検査の流れについて看護師より説明があります 	検査室へは、車椅子又はストレッチャーで移動します 時計、めがね、指輪、入れ歯など金属類をお使いであれば外しておいてください お化粧品やマニキュアは落としておいてください	検査後医師より説明があります 造影剤を排出するためにも、安静時間が過ぎましたら、水分は多めに取ってください 右腕は強く曲げたり、重いものを持たないようにしてください	診察券をお返しします 再診日について説明いたします 退院後通常の生活で問題ありません 退院前に医師より説明があります
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： _____

2018.10.10更新