














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 8～10日】

日時	月 日	手術当日 月 日		月 日～ 月 日	月 日
経過	入院日	手術前	手術後	手術翌日から退院前日	退院日
手術 処置 治療	※休日の入院の方は直接14時に B4病棟へお越しください 手術部位の剃毛を行います	手術着に着替えます <input type="checkbox"/> 手術入室は _____ 時 _____ 分 <input type="checkbox"/> 手術入室は _____ 午前・午後オンコール	心電図モニター(翌朝6時まで) 血圧計を装着します 酸素は4時間行います	朝食後に創部処置があります お部屋でお待ちください 採血 _____ 月 _____ 日	朝食後に抜糸を行います お部屋でお待ちください 
点滴 内服	ありません 	ありません	翌朝まで点滴2本を 継続して行います  抗生物質の点滴を行います	手術翌日から内服処方があります 10時・16時ごろに抗生物質の 点滴を行います 点滴は _____ 月 _____ 日で終了です	退院処方があります 
清潔	シャワー浴可 病棟受付で予約が取れます 	ご希望であれば体を拭く タオルをお渡しします		首下のシャワー浴可 	退院後から洗髪もできます 耳の中に水が入らないように してください
活動 安静	院内であれば制限はありません	入室までお部屋で お過ごしください 	4時間後までベッド上安静です	院内であれば制限はありません 	院内であれば制限はありません
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	夕食をお出しします 絶食 _____ 時から 	絶食 _____ 時から 術前経口補水液を _____ 時まで飲んでください	4時間後から飲水可能です	朝からお粥食をお出しします	朝食をお出しします 
排泄	制限はありません	制限はありません	手術後4時間経過しトイレまで 歩けるようになったらお小水の 管を抜くことができます	制限はありません	
その他	担当薬剤師が持参薬・お薬手帳の確認 と処方薬について説明をします 	手術後の観察をさせていただきます 手術後の痛みや気分不快は我慢せずにナースコールを 押してください 		担当薬剤師が点滴や処方薬の説明 をいたします 	会計が出ましたら看護師が お部屋にお伺いしますので 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  外来予約票、退院処方、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			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： \_\_\_\_\_