












患者氏名： _____ さま 病名/症状： 突発性難聴 _____

○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 10日】

日時	月 日	月 日～ 月 日	月 日
経過	入院日	入院2日目～9日目	退院日
検査 処置		聴力検査__月__日 検査室から呼ばれたらご案内します 	点滴終了後チューブを抜きます
点滴 内服薬	1日2本の点滴を開始します 内服薬の処方があります 	__月__日から点滴は1本になります	6時～7時の間に点滴を行います
治療	酸素吸入4Lを2時間行います 酸素吸入方法の説明をします 	酸素吸入4Lを2時間行います 麻酔科受診__月__日 午前中麻酔科にてブロック注射を行います 	酸素吸入4Lを2時間行います
清潔	シャワー浴可です 病棟受付で予約が取れます 	シャワー浴可です 8時30分から病棟受付で予約を取ってください	
安静 活動	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 	制限はありません 心配な事があればご相談ください 
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	塩分制限食となります 患者様の状態によって変更される場合もあります 	塩分制限食となります 患者様の状態によって変更される場合もあります	塩分制限食となります
排泄		6時から6時までの排便・排尿回数を朝、お伺いします	
その他	担当薬剤師が持参薬・お薬手帳の確認と治療薬の説明をします  	ブロック注射後は、一時的に声が出にくくなったり ふらつく事があります病室で1時間ほど安静にしてください 	会計が出来ましたら看護師がお部屋にお伺いします 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。 本人またはご家族： _____

○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。