















○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 9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		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 	医師の診察があります 採血 _____ 月 _____ 日 吸入を1日2回行います	医師の診察があります 
点滴 内服	ありません	ありません	翌朝まで点滴を行います 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	シャワー浴ができます 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		医師の指示のもと 首下のシャワー浴ができます 	制限はありません
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 絶食は _____ 時からになります 	術前経口補水液を _____ 時まで 飲水下さい 絶食は _____ 時からになります	4時間後から飲水可能です	朝から流動食をお出しします 状態により5分粥まで変更可能で す	朝食をお出しします 退院後も柔らかい食事を心がけて ください 
排泄		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 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 	会計が出了したら看護師が 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	

○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。

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： _____