

主治医：_____

主治医以外の担当者 _____

患者氏名： _____ さま 病名/症状： 大腸ポリープ その他(_____)

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いません。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	入院前日	入院当日～治療前	治療後	退院日
検査 処置 治療	主治医の指示により下剤を服用していただくことがあります 			
点滴 内服薬	血液を固まりにくくする薬を服用されている方は事前に中止していただくことがあります 主治医に確認して下さい 糖尿病でインスリン注射または内服されている方は薬剤師に相談してください	常用薬は朝7時までに服用してください 洗腸剤（1～2ℓ）をのみます 点滴をします 	点滴をします 医師の指示通り常用薬を服用してください 	医師の指示通り常用薬を服用してください 
清潔	制限はありません	制限はありません	制限はありません	制限はありません 
排泄	制限はありません	排便がきれいになったら、流さずに看護師をお呼びください	制限はありません	制限はありません 治療後2～3日は、力まず自然に出すように心がけてください
安静度	制限はありません	制限はありません	制限はありません	制限はありません 治療後2週間程度は激しい運動や遠方への外出はお控えください 
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	夜9時以降食事は取らないでください 食事内容に関しては別紙参照ください 夜9時以降も飲水は可能です (お茶またはお水のみ)	食事は食べられません 朝コップ1～2杯の水分を補給して来院してください お茶またはお水は飲水できます 	夕から易消化5分菜が食べられます 	朝から常食が食べられます 治療後2週間は刺激物をさけ消化がよいものを食べましょう 
説明 指導		看護師より入院生活について説明します 検査着に着替えて内視鏡室に行きます 金属類はすべて外してください (時計・入歯・ウィッグ・指輪など)	退院時の手続きについて説明します 腹痛や便に血が混じるなどの症状がありましたら、看護師にお知らせください	退院後の注意点を説明します 
その他	入院時に持参していただく書類の準備をお願いいたします <input type="checkbox"/> 入院誓約書 <input type="checkbox"/> 手術同意書 <input type="checkbox"/> テレビ申し込み書 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 内服手帳 <input type="checkbox"/> ペースメーカー手帳 	入院時に飲み物（お茶またはお水）を1ℓご持参ください 洗腸剤と同時に服用します		診察券、予約票をお渡しします 
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。