

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 2-3日】

日付	月 日	月 日		月 日
経過	入院前日	入院当日(治療前)	入院当日(治療後)	入院2日目・退院
検査 処置 治療			内視鏡室より車椅子にて自室に戻ります	朝採血があります 午前中に医師の回診があります 異常がなければ退院の許可が得ます 
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 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	常用薬を持参してください 朝食後薬の常用薬は指示通り内服してください 治療前に点滴を行います 		食事開始とともに常用薬を再開してください 中止されていた薬については主治医に確認してください 
清潔	ご自宅で入浴してきてください			シャワー浴ができます 
排泄	制限はありません	治療に行く前、トイレをすませてください	制限はありません	制限はありません
安静度	制限はありません	制限はありません	検査後2時間は安静です	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"/>		食事は食べられません 水・お茶は飲むことができます	食事は食べられません 水・お茶も飲むことはできません	腹痛がなければ水・お茶が飲めます 採血の結果により食事が食べられます 
説明 指導		検査着に着替えます 貴金属類はすべて外してください (時計・入歯・ヘアピース・指輪など)	腹痛や黒色便の症状が見られたらお知らせください	
その他	入院時に持参していただく書類を準備してください <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			退院療養計画書 再診がある場合は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 _____

○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。

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： _____