

主治医： \_\_\_\_\_

主治医以外の担当者

薬剤科 \_\_\_\_\_ 栄養科 \_\_\_\_\_

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 2日】 \_\_\_\_\_

日付	月 日		月 日	
経過	手術当日（入院前）	手術当日（入院後）	手術当日（手術後）	術後1日目・退院
検査 処置 治療		上着のみ手術着に着替えます <b>入室</b> : 手術10分前に病棟を出発します	創部の観察をします 痛みが強いときはお薬を使用できます 	午前中に医師の回診があります 問題がなければ退院の許可が得られます 
点滴 内服薬	普段内服中のお薬とお薬手帳を持参してください 手術当日の内服薬は看護師が説明いたします 	主治医の指示通り、常用薬の中で必要な薬のみ内服してください 	常用薬の中止・再開については主治医より説明があります	必要な常用薬を再開します 必要に応じて薬が処方されます 
清潔	ご自宅でご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	手術へ行く前に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	病院内自由です	制限はありません 手術室まで車椅子でご案内します	制限はありません	制限はありません
食事 <small>特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/></small>	朝食は軽めに食べてご来院ください	食事は午後の手術の場合、主治医に確認後お知らせします 手術予定時間の2時間前までは水分摂取できます（300ml以上の水分摂取をしてください） 	手術後から水分摂取でき食事が出ます	
説明 指導		看護師が手術前後の説明・指導を致します		
その他		下記書類を提出していただきます ・手術同意書 ・入院誓約書 保険証の確認をします		退院療養計画書 再診の予約票をお渡しします 次回再診日をご確認ください 退院後の生活の説明をします
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。