

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：尿管結石 _____

○入院予定説明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 4日】

日付	月 日	月 日	月 日	月 日
経過	入院日		手術当日	
手術 処置 治療			手術前	手術後
				手術は (:)時頃 を予定しています
点滴 内服薬	持参された薬の確認をします お薬手帳をお持ちください 寝る前に下剤と睡剤をお渡しします		7時に医師の指示のある 薬のみ内服してください	止血剤入りの点滴と抗生剤の点滴を 行います 
清潔	制限はありません			点滴は全て終了したら針を抜きます 常用薬は朝から内服してください 中止中の薬は指示があるまで内服しないで下さい
排泄				清拭を行います。お小水の管が抜けていれば シャワー浴が可能です
安静度	制限はありません			手術中にお小水の管が入ります 排便はベッド上で行ないます
食事 特別な栄養管理 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	 21時まで食べられます 水分の制限はありません (お茶・お水のみ)		水分は () 時までです 	朝から点滴スタンドを押して歩くことができます
説明 指導	入院について看護師より説明があります 手術に必要なテープ式オムツ1枚を準備してください オムツはコンビニエンスストアで販売しています		家族の方は手術が始まる30分前 までにいらして下さい 手術中、ご家族様は手術前の待 機室で待機してください (院内PHSをお渡しします) 手術入室時間は、当日の手術状 況によって前後することがあり ますのでご了承下さい	手術後、医師よりご家族に手術の結果を 説明いたします 手術後、自室に戻ります 
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			お小水の管が抜けた後、尿漏れが気になるようでしたら パッド使用をお勧めします 不明な点は看護師へ相談してください 
				看護師が退院療養計画書に沿って退院後の説明を します 診察券、再診票をお渡しします 会計ができるまでお部屋でお待ちください

○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。

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： _____ 2019.6改