

入院診療計画書

*この予定表は現時点で考えられるものであり、変わることがあります。
不明な点がありましたらお尋ねください。

病歴番号 950000-0

*この用紙は入院当日忘れずにお持ちください。

氏名 こども 太郎

以下の内容について主治医・担当看護師から説明を受けまし

た
20 年 月 日

生年月日 2018年2月22日



性別 男



患者氏名: _____

家族氏名: _____ (続柄)

病棟名

一泊入院で、睡眠時無呼吸検査を受けられる方とご家族の方へ

病名	睡眠時無呼吸症候群の疑い
検査名	睡眠時無呼吸検査
入院年月日	
説明年月日	2023年2月2日
主治医氏名	
担当医氏名	
主治医以外の担当者名	

経過	入院まで	入院～検査（当日）	退院（翌日）
治療 処置	<p>* 近所・学校・幼稚園・保育園で感染症の流行がある場合、入院できないことがあります。必ず来院前に主治医にご相談下さい</p> <p>入院当日の朝、発熱・発疹や風邪などの症状がある場合、あるいは他の理由で都合が悪くなった場合は、主治医にご連絡下さい。</p>	<p>*入院したら、体温・呼吸数・血圧と、身長・体重を測ります。 *入眠前、もしくは入眠後に、鼻カスラ、胸部バンド、指のモニターの3つを装着します。カスラやモニターが外れてしまった場合は、適宜看護師が付け直します。</p> 	<p>* 検査終了後は医師の診察を受けて、体調に問題なければ10時00分に退院となります。</p>
薬剤 (点滴)	<p>* 1日分の内服薬・外用薬とおくすり手帳を持参してください。</p>	<p>* 内服薬や外用薬、おくすり手帳は、受け持ち看護師にお渡しください。</p>	
水分 食事	<p>* 特に制限はありません。</p> <p>当日は、15時00分に1階 入退院窓口⑥へお越しください。</p>	<p>* 特に制限はありません。</p>	<p>* 退院後は普段どおり、食事を摂ることが出来ます。</p>
活動	<p>* 夜の検査中に眠れるように早起きしたり、お昼寝はなるべくしないように対応してください。</p>	<p>* 病棟内でお過ごしください。</p>	
説明	<p>* 下記の書類を記入していただき、入院当日にご持参ください。 <input type="checkbox"/>入院診療計画書 <input type="checkbox"/>入所申込書・保証書 <input type="checkbox"/>入院時チェックシート <input type="checkbox"/>アレルギー問診票 <input type="checkbox"/>骨折アセスメントシート (□身体抑制の同意書)</p> <p>* 入院に際し、ご持参いただきたいもの <input type="checkbox"/>診察券 <input type="checkbox"/>保険証 <input type="checkbox"/>母子手帳 <input type="checkbox"/>リストバンド(当日、入院窓口でお渡します) <input type="checkbox"/>内服薬(1日分) <input type="checkbox"/>外用薬 <input type="checkbox"/>おくすり手帳</p>	<p>* 病棟に到着しましたら病棟入口にあるインターフォンでお伝えください。 * 病室にご案内する前に看護師がお体の確認と感染症状について確認します。必要な書類と診察券をお預かりします。</p> 	<p>* 検査結果は、次回外来で説明します。予約の確認をします。</p> 