



2泊3日で呼吸モニタリング検査を受けられる方とご家族の方へ

入院診療計画書(クリニカルパス)

病名	
治療・術式・検査名	2泊3日呼吸モニタリング検査
入院年月日	
説明年月日	2024年3月26日
主治医氏名	
担当医氏名	
主治医以外の担当者名	

*この予定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。
 *ご不明な点がありましたら、お尋ねください。
 *この用紙は入院当日忘れずにそのままお持ち下さい。
 以下の内容について主治医・看護師より説明を受けました。

年 月 日

患者氏名

家族氏名

(続柄)



患者番号 950000-0
 フリガナ コトモ 太郎
 氏名 こども 太郎
 生年月日 2018年2月22日
 性別 男
 病棟名

	入院前日まで	入院日 (/)			入院翌日 (/)			退院日 (/)	
		入院時	検査前	検査中	検査後	検査前	検査中		検査後
治療処置		* 感染症(水痘・おたふく・風疹・麻疹)や水いぼ等皮膚の状態を確認をさせていただきます。 * 体温・脈拍・呼吸・血圧・身長・体重を測定します。	* お名前を確認します。 * 採血のために、点滴を確保します。 * 骨密度の検査やレントゲン、呼吸機能検査がある場合があります。	* 点滴ルートから、医師が採血する場合があります。	* 検査が問題なく終了したら、点滴を抜針します。止血が確認できるまでしばらく押さえます。	* 骨密度の検査やレントゲン、呼吸機能検査がある場合があります。	* 点滴ルートから、医師が採血する場合があります。	* 検査が問題なく終了したら、点滴を抜針します。止血が確認できるまでしばらく押さえます。	* 担当医や看護師の指示に従ってください。
薬剤	* 常用薬は、医師の指示通りに使用してください。	* 薬を常用されている方は、看護師へ薬の名前と使用方法をお知らせください。(内服薬・外用薬・吸入薬等)医師の指示により使用していただきます。							* 退院時処方がある場合は忘れずにお持ち帰りください。
水分食事	* いつもどおりで構いません。	* いつも通りで構いません。							* 制限はありません。
活動清潔	* いつもどおりにお過ごしください。外出した時はうがい手洗いをし、風邪をひかないようにしましょう。	* できるだけ病棟内でお過ごしください。病棟外に出られる場合は、看護師に行く先をお知らせください。	* 病棟内で静かにお過ごしください。 * 夜はいつも通り寝ましょう。 寝たら検査が始まります。		* 起きたら、朝ごはんを食べましょう。	* 病棟内で静かにお過ごしください。 * 夜はいつも通り寝ましょう。 寝たら検査が始まります。		* 起きたら、朝ごはんを食べましょう。	* 制限はありません。
説明	* 外来で渡されている書類があれば、入院当日までに記載をお願いします。	* 病棟案内・規則の説明があります。 * 下記の書類を記入していただき、看護師にお渡しください。 <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"/> 身体抑制の同意書 <input type="checkbox"/> 骨折リスクアセスメント表		* 眠れない場合は、看護師にお伝えください。眠れるお薬を使うこともあります。			* 眠れない場合は、看護師にお伝えください。眠れるお薬を使うこともあります。		* 帰宅後に体調不良がある場合にはすぐに病院へ連絡してください。 * 看護師より診察券をお受け取り下さい。 * 次回受診日/入院日は ____月 ____日です。