2007. 02. 05作成

中央手術室で日帰り手術を受けられる　　　　　　　　　　　様へ

（患者さん用パス）

手術日＿＿＿＿年＿＿月＿＿日（　）＿＿時＿＿分

＿＿時＿＿分　までに＿＿＿＿＿＿科外来受付へお越し下さい。

外来主治医：　　　　　　　説明看護師：

	手術前（手術申し込み日）	手術当日　　／　　（手術前）	（手術後）	次回外来受診日まで
検査･処置	採血・レントゲン撮影があります。 現在服用されてる薬を確認します。 	トイレで排尿を済ませて下さい。 義歯・貴金属・化粧等を除去し、手術着に着替えます。（顔の手術の方はコンタクトレンズを除去して下さい。） 患者識別バンドを装着します。 手術前の投薬がある場合があります。 体温・血圧・脈拍を測定します。 車椅子又は歩いて手術室へ行きます。	手術室から看護師と一緒に外来へ帰ってきます。 外来で体温・血圧・脈拍を測定し、異常のない事を確認後帰宅できます。	自宅でガーゼを交換する方は、主治医の指示に従って下さい。
食　事	自由です。 	手術２時間前の　　時　　分以降絶食です。お茶・水は飲めます。	アルコール飲料は禁止です。	自由です。抜糸までアルコール飲料の摂取は禁止です。
清　潔	自由です。	前日は入浴・洗髪をし、手術部位を清潔にしてきて下さい。	入浴は禁止です。シャワーについては主治医の指示に従って下さい。	翌日からのシャワーについて主治医の指示に従って下さい。
説明・指導	医師から手術について説明があり、手術同意書が渡されます。 HIV スクリーニング検査の説明があります。 看護師から手術当日についての説明が有ります。		手術部位からの出血予防のため、激しい運動は避け、出来るだけ安静に過ごして下さい。 内服薬が処方されますので指示通り内服して下さい。 出血や激しい痛みなど異常を感じたら下記へ連絡し相談して下さい。	自宅での傷の管理について、医師・看護師から説明があります。
必要書類	医師から手術同意書が渡されます。 HIV スクリーニング検査に同意されたら署名して下さい。	診察券・手術同意書を受付で提出して下さい。 この用紙を持参して下さい。	次回外来受診の予約票･処方箋控を受け取って下さい。	有りません。

上記のようなスケジュールになる予定ですが、疾患・手術によって変更される場合が有ります。御不明な点は遠慮無くお尋ね下さい。

兵庫医科大学病院　　　　科外来　0798-45-　　　　（代表：0798-45-6111）

66000-00