





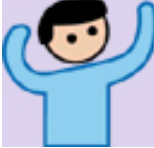
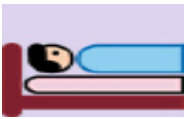













# 斜視手術を受けられる

# 様へ 主治医

# 眼科

日時	入院日	手術当日	術後1日目	退院日
検査	 斜視検査		 斜視検査	 斜視検査 (検査後退院)
説明・指導	 医師と看護師より 手術の説明	 術後説明	 退院指導 自己点眼指導	
点眼	 手術前点眼 (ガチフロ点眼)		 術後点眼 4回/日 (ガチフロ点眼)	 術後点眼 4回/日 (ガチフロ点眼)
安静度	 安静度自由	 局所麻酔は術後1時間安静 全身麻酔は術後3時間安静	 安静度自由	 安静度自由
点滴・内服		 手術中のみ点滴	 抗生剤と痛み止め	 抗生剤と痛み止め
食事	 食事	 手術前は 絶飲食 (指示あれば可能)	 食事	 食事
清潔	 入浴		 入浴	 入浴
必要書類	 手術同意書 付き添い許可書など			