
















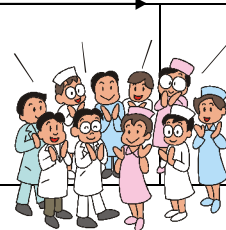
ペースメーカージェネレーター交換を受けられるかたへ

患者氏名

主治医

担当看護師

()病棟

月日	月 日()	月 日()	月 日()		月 日()~ 月 日()
病日	入院日	手術前日	手術前	手術後	()日目~退院日
術後病日					術後1日目~退院日
病棟	()病棟				
安静	院内歩行(医師より指示があります)		トイレ歩行	病棟歩行・院内歩行	
食事	治療食 	夕食後絶食 	夕食から再開		
検査	心電図 			採血・レントゲン・ペースメーカーチェック(術後7日目)	
処置・治療		手術部位の剃毛		ガーゼ交換 	
注射			点滴 抗生剤 		
内服	持参した薬を提出してください 看護師から内服薬はお渡します		内服再開 		
清潔	入浴	消毒用石鹸で除毛部位を洗います			清拭・洗髪・足浴・下半身シャワー
説明	入院オリエンテーション 手術前オリエンテーション 	手術物品の確認 		手術後状態説明(家族へ) 	退院指導 

※この予定はあくまでも目安です。患者さんの状態によって予定は変更される場合があります。何かあれば、医師・看護師にお尋ね下さい。

※ペースメーカー手帳を入院時提出してください。

※同意書類は手術前日までに提出してください。