

# 入院診療計画書 注腸検査（日帰り入院）を受けられる患者さんにご家族の方へ

ご説明年月日： 年 月 日 病棟 号室 患者氏名 @PATIENTNAME

病名： 入院目的： 症状：

手術内容及び日程： 推定される入院期間：約 (日・週・月間) 特別な栄養管理の必要性： 有・無

説明医師署名： 受持看護師名： その他担当者名：

	/ ( )	
	入院日（検査前）	検査後
説明 診察	午前10時までに入院受付を済ませてください。 小児外科医から検査の説明があります。 看護師から入院・病棟についての説明があります。	検査終了後、医師の説明があります。 次回外来の予約をします。その後、退院です。
処置 検査	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院後よりマグコロールP（下剤）を200ml内服します。（飲めなければ、鼻からチューブを入れて注入します。）</li> <li>浣腸を11：30と12：30にします。</li> <li>入眠した状態で検査を受けるため、トリクロロールシロップ（眠剤）を : に内服します。</li> </ul>	覚醒するまでモニターを装着します。
安静度	病棟内では自由です。	
食事	入院後、絶食となります。 お水・お茶のみ可能です。	検査終了後、しっかり覚醒していれば 食事・飲水可能です。
必要書類、その他（リハビリテーション等の計画）	入院誓約書・病衣使用申込書（希望される方）にサインしてください。	

注1) 状態に応じて予定が変更になる場合があります。

注2) この計画書は現時点で考えられるものであり、今後病状等によりかわりえるものです。その場合は再度説明いたします。

注3) 入院期間について、現時点で予想されるものです。

上記のとおり説明を受けました。

年 月 日

患者本人署名

親族又は代理人署名

患者との続柄 ( )