

入院診療計画書 注腸検査(検査前日入院)を受けられる患者さんご家族の方へ

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	検査当日(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	・眠前にピコスルファート(下剤)を内服してもらいます。 ※外泊の場合はピコスルファート・マグコロールPは持ち帰ります。翌日8時までに帰院してください。	・マグコロールP(下剤)を200ml内服します。(9時までに飲めなければ、鼻からチューブを入れて注入します。) ・浣腸を10時と11時に行います。 ・入眠した状態で検査を受けるため、トリクロリールシロップ(眠剤)を : に内服します。	覚醒するまでモニターを装着します。 
安静度	病棟内は自由です。		
食事		朝食後は絶食、クリアウォーターのみ可。	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)		

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()