

ご説明年月日:

年

月

日

病棟

号室

患者氏名 : @PATIENTNAME

病名：

入院目的:

症狀：

手術内容及び日程:

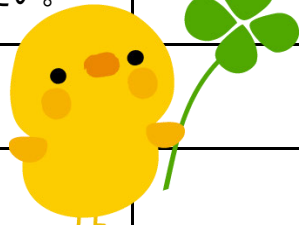
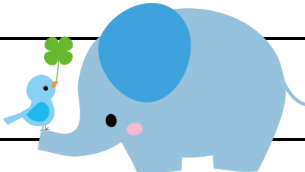
推定される入院期間： 約 （ 日 ・ 週 ・ 月間 ）

特別な栄養管理の必要性： 有・無

說明醫師署名：

受持看護師名:

その他担当者名:

	入院日	検査1日目	検査2日目(退院日)
	/ ()	/ ()	/ ()
治療検査	14時までに入院手続きをして下さい。 夕食後、翌日からの検査に備え点滴を開始します。	インスリンの注射をします。注射前、注射30分後、60分後、90分後、120分後に、点滴のところから採血を行い、血糖測定・血圧測定をします。	グルカゴンの注射をします。注射前、注射30分後、60分後、90分後、120分後、150分後、180分後に、点滴のところから採血を行い、血糖測定・血圧測定をします。 検査終了し、昼食が食べられたら点滴を抜き、退院です。
内服	持参薬がある場合は看護師にお知らせ下さい。	 朝食は食べられません。検査終了までお水かお茶のみ可です。 検査が終われば、昼食が食べられます。	
食事	普通食です。		
安静度	病棟内自由です。	検査終了まではベッド上安静です。トイレ歩行のみ可能です。 検査終了後より病棟内自由です。	
清潔	シャワー浴が可能です。	検査終了後、点滴挿入部にカバーをしてシャワーに入れます。	
その他(リハビリテーション等の計画)	医師より成長ホルモン負荷試験についての説明があります。 看護師から病棟オリエンテーションがあります。	負荷試験中、気分が悪くなったり、頭痛・吐き気などの症状が出現した場合は看護師にお知らせ下さい。	

注1)この計画書は現時点で考えられるものであり、今後病状等により変わります。その場合は再度説明いたします

注2)入院期間については、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