

経過	当日検査前	検査後(病棟)(月 日)	退院日(月 日)
アウトカム(目標)	検査の必要性を理解し同意することができる	出血、痛みがなく安静を保つことができる	退院後の治療や生活について理解できる
1. 検査 処置	10時迄に入院 午前中レントゲン撮影 	検査後レントゲン撮影 帰室2時間後に針を刺した部分のガーゼを交換します。 	熱などの異常がなければ退院です
2. 点滴 薬	時 分頃から点滴を始めます 現在飲んでいるお薬をお知らせ下さい お昼に飲んで頂く場合があります	問題がなければ点滴は終了です 	 
3. 安静度	時 分頃車椅子で検査室に案内します 必要時には、酸素吸入をする場合もあります	検査後2時間はできるだけベッド上安静です 検査後の胸部レントゲンで異常がなければ、トイレ歩行は自由です	血が混じった痰や胸の痛み、息苦しさが ありましたらお電話下さい
4. 食事	入院後昼食が出ます。昼食後は検査までは 飲食を控えて頂きます。 水分は喉を潤す程度なら飲んで 差し支えありません	検査後は食事の制限はありません 	制限ありません
5. 清潔	制限ありません 	検査後の入浴は出来ません 	制限ありません
6. 排泄	制限ありません	制限ありません	制限ありません
7. 患者さん及び ご家族への 説明、指導	先生より検査について説明があります 	気分が悪い時(血痰、胸が痛い、息苦しい、 出血など)お知らせ下さい 入院費の概算をお知らせ します。 	検査結果が出るのは1週間~10日後です。 次回受診日の予約票を退院時にお渡しますので、次回受診 時は忘れないよう予約票を総合受付に提示されてください。 次回受診時に結果説明予定です。 針を刺した所の絆創膏はお風呂前に剥がし、その後は特に処 置は不要です。 <p style="text-align: right;">次回受診日 _____ 月 _____ 日</p>

川内市医師会立市民病院 放射線科 2012.5.17改訂

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります。

注2 入院期間については現時点で予想される期間です。

上記について説明を受けました 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 患者・家族署名: _____

説明者署名: _____