














ID		患者様名		病名		特別な栄養管理の必要性	● 無 ○ 有					
看護師		薬剤師		栄養士		症状	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/>		リハビリ計画	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
理学療法士				手術日		時	総合的な機能評価		問題なし			
日付												
経過	入院日	治療当日				治療1日目		退院日				
		治療前		治療後								
目標	疑問があれば質問することができる				出血など合併症がなく経過できる				退院後の生活について理解できる			
点滴	ありません	検査前に持続点滴をします			検査後は持続点滴があります		食事が安定して摂取できれば点滴が終了します		ありません			
内服	持参薬は医師が確認します 指示があるものは内服してください 抗凝固薬、糖尿病薬は中止してください				夕から内服薬再開です (抗凝固薬・糖尿病薬は 医師の指示のもと再開です)		食事開始後より抗凝固薬再開です 糖尿病薬は医師の指示により 再開です		 いつも通り内服してください			
検査			ありません			検査2時間後に採血があります			採血があります		ありません	
処置			検温は状態に合わせて適宜行います		帰室時、1時間後、2時間後に 検温があります 心電図モニターは2時間後まで装着します		検温は状態に合わせて適宜行います					
活動	制限はありません				処置後2時間はベッド上安静です 初回歩行時は看護師が付き添います		日常生活を取り戻すため、適度な運動・散歩などをしましょう					
食事	制限はありません	朝より絶食です 処置2時間前まで飲水可能です (水・お茶)			飲水は処置、2時間後から可能です			昼から米飯開始です			米飯が出ます	
清潔	自宅で入浴を すませてください		毎日歯磨きをしましょう				シャワー浴が可能です		退院後は入浴が可能です			
排泄	ありません	トイレをすませてください		処置後2時間はベッド上排泄になります ナースコールでお知らせください		制限はありません						
指導	わからないことや不安なことがあれば、 遠慮なく看護師にご相談ください				看護師が検査室へご案内します			処置後、痛み・出血・気分不良など 体調に異常がある場合は ナースコールでお知らせください				
説明	外来で渡された 同意書にサインをして 提出してください		義歯や眼鏡や取り外し可能な 貴金属類は外してください 長髪は束ねてください		出血・気分不良など 体調に異常がある場合は ナースコールでお知らせください 検査の結果は外来にて医師より説明があります				平日午前の退院です 精算については、当日、事務員が 病室へ伺い説明します 土日祝日の精算は後日となります			




★退院指導★





外来診察担当医




( 医師)



外来受診日


20  年  月  日

時  分 

検査
予定日

20  年  月  日

時  分 

検査
内容 ()

退院時
お薬

有 ・ 無

退院後の生活について

食事は特に制限はありません

検査結果については、次回の外来で
医師より説明があります

腹部の強い痛み、出血が続くような
事があれば、早めに連絡してください

★上記の症状があれば、
下記に連絡し相談してください

緊急連絡先

072-469-3111

平日8:45~17時 Cブロック

それ以外は救急外来

※上記内容は現時点で考えられるものであり、今後変わり得る場合があります

りんくう総合医療センター 8海病棟 作成：2018.08
改訂：2025.12

説明日： 20 年 月 日

主治医(説明医)：

Ⓔ (署名もしくは捺印)

完成後はコピーを1部取り、病棟用ファイルに入れ、原本を患者様にお渡し下さい。

本人/家族等： 続柄：