

入院診療計画書

号室







平成 年 月 日



睡眠時無呼吸検査をお受けになる _____ 様へ

【あなたの主治医は、 _____ です。】

【あなたの担当看護師は、 _____ です。】

病名			
症状			
月日	/	/	/
項目			
治療 内服	入院時診療 ・入院診療計画書にもとづき検査及び検査中の注意点について説明があります。 ・指示により睡眠薬を服用することがあります。		診察後に退院となります。 
検査	無呼吸検査  ・検査機器モニターをつけます。 夜8時から測定します	内視鏡を行います	
安静度	制限はありません。 		
食事	制限はありません。  医師の指示により変更になる場合もあります。	内視鏡終了まで 昼食待ち	
清潔	入浴できます。		
患者様 及び ご家族への説明	入院時オリエンテーション ・入院までの経過・病状をお伺いします。 ・入院中の目標・注意点の説明をします。 ・病棟内の案内をします。		退院時の説明 検査結果の説明は、 外来再診のときになります。 

*症状に応じて、予定が変更になる場合があります。ご不明な点がございましたら、担当看護師におたずねください。

特別な栄養管理の必要性 (あり・なし)
 入院薬剤管理指導業務(服薬指導等)を依頼(する・しない)
 病室入り口の氏名表示の同意(する・しない)



患者又は代理者同意サイン
 主治医氏名 _____ 印
 主治医以外の担当医 _____
 看護師長氏名 _____
 担当看護師氏名 _____
 担当管理栄養士氏名 _____

〒409-3898 山梨県中央市下河東1110番地
 山梨大学医学部附属病院 小児科
 TEL:055-273-1111
 平成24年5月改訂