

精密睡眠ポリグラフィー検査を受ける _____ 様へ 主治医() 看護師()

検査当日： _____ 月 _____ 日() _____ 時 _____ 分に**佐久総合病院 本院の急患受付**にお越しください。

日 程	(/)		退院日
経 過	検査当日(検査前)	検査当日(検査中)	
達成目標	・検査内容や活動制限が理解でき、予定の検査が受けられる	・検査中眠れる 	・検査が終了し、退院することが出来る
処 置 薬	・入院時に体温・脈拍・血圧・酸素飽和度を測定します ・いつも飲んでいる薬がある場合には、持参下さい 		
検 査	・検査技師が睡眠状態や脳波、心電図などを測定する為の検査装置を付けに病室へ伺います(頭や顔、身体にセンサー類を付けます) ・21時頃より検査が開始となります		・目が覚めたらナースコールにてお知らせ下さい ・検査装置は検査技師が取り外しに伺います
活動 安静度	・検査開始前は病院内であれば制限はありません	・検査装置作動中は、ポータブルトイレを使用して下さい	・検査終了後の行動制限はありません
食 事	・17時30分入院の方のみ、病院にて夕飯が出ます。 ・19時入院の方は、ご自宅で夕飯を食べてきて下さい 		・朝食を希望された方のみ、8時に朝食となります
清 潔	・ご自宅で入浴をしてください ※その際はシャンプーのみにして、 リンスや整髪剤は使用して いないで下さい 		【次回外来について】 【日時】 月 日() 時 分～ 【受診病院】 <input type="checkbox"/> 佐久総合病院 本院(外来) <input type="checkbox"/> 佐久医療センター 外来受付1
その他		・眠れない時、気分が悪い時など、検査中に何かありましたらナースコールにてお知らせ下さい	【費用について】 70歳以上：1割負担で1万円・2割負担で2万円です 70歳未満の方は3割負担で4万円です 退院後すぐに医療費の請求書がご自宅へ郵送されます ご自宅に届きました請求書の内容をご確認下さい