



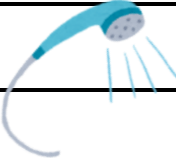


内視鏡的粘膜切除(全身麻酔) 咽頭 4泊 を受ける患者様へ _____ 様

主治医
看護師

入院日: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分に患者サポートセンター入退院支援室(休日の場合は正面玄関守衛室)にお越し下さい

	入院 (/)	手術当日 (/)	術後1日目	術後2日目	術後3日目 以降
予 定 療 処 置 検 査 <ul style="list-style-type: none"> 病棟内のご案内をします ネームバンドを着けます 	【手術前】 <ul style="list-style-type: none"> 手術着に着替えます 点滴を始めます 金属類や入れ歯は外してください 【手術後】 <ul style="list-style-type: none"> 点滴は続けて行います 抗生物質の点滴があります 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴が3本あります 抗生物質の点滴があります <術後1日目 検査> <ul style="list-style-type: none"> 採血(朝) 	<ul style="list-style-type: none"> 食事開始が遅れる場合は点滴が3本あります 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の許可により退院になります 午前中の退院をお願いします <次回外来について> <ul style="list-style-type: none"> 次回外来受診日は、退院時にお伝えします 直接外来受付3へお越し下さい 食事は済ませておいで下さい 	
食 事 <ul style="list-style-type: none"> 夕食がでます 	【手術前】 <ul style="list-style-type: none"> 朝から絶飲食です 【手術後】 <ul style="list-style-type: none"> 許可がありしだい水、お茶を飲むことができます 食事は食べられません 	<ul style="list-style-type: none"> 食事は食べられません 水、お茶、飴はとることができます 	<ul style="list-style-type: none"> 朝から食事が始まります 朝:流動食 昼:流動食 夕:全粥食 ※術後の経過により食事開始が1日遅れる場合があります その場合は退院日が延びます 	<ul style="list-style-type: none"> 朝:全粥食 退院後の食事について栄養士が説明します 	
内 服 <ul style="list-style-type: none"> 医師の指示通りに内服してください 	【手術前】 <ul style="list-style-type: none"> 医師の指示通りに内服してください 【手術後】 <ul style="list-style-type: none"> 内服は中止になります 	<ul style="list-style-type: none"> 内服が開始になります 		<ul style="list-style-type: none"> 退院に際して薬剤師が薬の説明をします 	
活 動 <ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 	【手術前】 <ul style="list-style-type: none"> 手術室へは徒歩や車椅子で移動します 【手術後】 <ul style="list-style-type: none"> 手術後は麻酔の影響でふらつくことがありますので、トイレ歩行以外はベッド上で過ごしてください 	<ul style="list-style-type: none"> 検査以外は病棟でお過ごしください 	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 		
清 潔 <ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 	<ul style="list-style-type: none"> シャワーを浴びることはできません 	<ul style="list-style-type: none"> 身体を拭くタオルをお渡しします 	<ul style="list-style-type: none"> お風呂に入れます 		
そ の 他 <ul style="list-style-type: none"> 手術当日のご家族の来院時間をお知らせします <手術に必要な持ち物> <input type="checkbox"/> 限度額適用認定証(申請の説明を受けた方) ※入院中に病棟看護師へお渡しください ※お薬について かかりつけ医から処方されているお薬がある方は、予定入院期間より多めにお持ちください 	<ご家族の方へ> <ul style="list-style-type: none"> 来院時間に余裕をもって病棟にお越しください 手術中は病棟にてお待ちいただきます 貴重品、入れ歯等の管理をお願いします 手術後、ご家族へ医師より説明があります 	<医療保険用の診断書が必要な方> <ul style="list-style-type: none"> 原則として入院期間中のお預かりはしておりませんのでご了承ください 退院後の外来受診時に1階『文書受付』へご提出ください 組織採取等を行った場合は、結果説明後のお預かりとなります ※転院等で退院後の外来予約日がない方は、文書受付職員へお問い合わせください 	上記入院中の療養支援計画について説明を受けました _____ 年 _____ 月 _____ 日 本人または家族の署名 _____ ※この経過説明用紙は入院中に使用しますので、必ずご持参ください		

※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。手術後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりには進まないこともありますが、その都度対応していきますのでご安心ください