




脊髄造影検査を受けられる(火曜日) _____ 様へ

担当医 _____

看護師 _____

入院日 _____ 月 _____ 日() 時 _____ 分に入退院支援室(休日の場合は正面玄関守衛室)にお越しください

	入院日(検査前日) (/)	検査当日(/)		検査1日目以降
		検査前	検査後	
予定治療処置検査 	・入院後から点滴の針を刺します	・検査用のTシャツに着替えます ・検査前にトイレを済ませてください ・検査前に点滴を始めます ・午前中に検査をします ・お時間になりましたら検査室へご案内します	・検査後も点滴があります 	・朝、点滴の針を抜きます ・主治医の許可が出れば退院となります <退院について> ・退院が決まりましたら看護師より退院後の生活について説明があります ・退院は原則、午前中にお願います ※午後退院を希望される場合は病棟看護師へお申し出ください
食事	・いつも通りに食べられます	・朝食は食べられません ・水かお茶は飲むことができます	・飲水は、検査1時間後からできます ・検査2時間後から食べられます	・いつも通りに食べられます
内服	・薬剤師より持ち込み薬の説明があります ・入院後、医師の指示通りに内服してください	・検査30分前に気持ちを落ち着かせるお薬を飲んでいただきます	・内服薬は指示通りに内服してください	
活動	・制限はありません	・検査室へのご案内は車椅子での移動となります	・ベッドの頭側を30度上げます ・1時間後、様子でトイレに行くことができます	・いつも通りお過ごしください
清潔	・制限はありません	・入浴、シャワー浴は出来ません		・医師の許可がでましたら、退院後から入浴ができます
その他	<検査に必要な持ち物> <input type="checkbox"/> 検査同意書 <input type="checkbox"/> 無地かつワンポイントで汚れてもよいTシャツを1枚お持ちください (金具や飾りがついているものは不可) ※検査の際、消毒薬で衣服が汚れてしまうことがあります (その他持ち物は入院案内をご確認ください)		・頭痛、吐き気がでることがあるので、頭は下げないでください ・頭痛、吐き気があれば、すぐに看護師にお伝え下さい	・退院時に患者サポートセンター入退院支援室へお寄りいただくことがあります 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 _____ この説明用紙は入院時もお持ちください

※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。検査後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりに進まないこともあります。その都度対応していきますのでご安心ください