

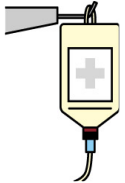



脳血管撮影・心臓カテーテル検査を受けられる_____様へ

担当医 _____

看護師 _____

検査当日 月 日() 時 分に 御家族の方と一緒に2階血管造影室回復室受付にお越し下さい

日時	(/)検査前日	検査当日(/)検査前	検査中(/)	(/)検査終了後	(/)検査翌日・退院
処置 診察		<ul style="list-style-type: none"> 検査着に着替えます 金属類や入れ歯は外して下さい 検査前にトイレを済ませて下さい 	検査中は手のひらを上に して腕をのばしたまま動か すことはできません。 検査中に気分が悪いなど 何かあれば、声に出して すぐにお伝え下さい	<ul style="list-style-type: none"> 検査後は止血・安静保持のため 腕をバンドで固定させていただきます 午後9時に包帯をはずします 	医師の回診後に退院ができます 
薬 点滴	<ul style="list-style-type: none"> 内服薬のある方は続 けて飲んでください 中止薬() / ~ / まで 飲まないで下さい 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示通り内服して 下さい 点滴は検査前に始めます 		点滴は予定量が終わるまで続け ます	薬剤師より薬の説明があります。 内服は指示通りに内服して下 さい
飲食	<ul style="list-style-type: none"> いつも通りにお摂り 下さい 	朝食は普通にお摂りいただき 以後水分のみにして下さい 昼食は摂れません。		<ul style="list-style-type: none"> 検査後より飲食は出来ます 検査後の食事は片手で食べら れる食事となります 検査で使用した造影剤を排泄す る為、水分を多めに摂って下さい 	
活動 安静	制限はありません 		検査台は狭いので動けま せん。ご要望があれば お伝え下さい	<ul style="list-style-type: none"> 検査した部位は、固定している間 あまり曲げないで下さい (固定部位以外は動かさず) 	<ul style="list-style-type: none"> 検査部位の出血等がなければ 普段通りのの生活をして下さい 退院後の入浴は出来ます
その他	持ち物 診察券 保険証 検査同意書 印鑑 入院証書 スリッパ 下着(半袖シャツ) パジャマ 洗面道具 コップ 内服薬	御家族は検査終了までお待ち いただきます(約1.5時間)		<ul style="list-style-type: none"> 検査後気分が悪くなったり、検査 した部位の痛み・痺れ・出血が ありましたら看護師にお知らせ 下さい 夕方、医師より検査結果の説明 があります(場合によっては翌日 になることもあります) 	次回の予約を確認し、診察券をお返します 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

DPCコード

010070xx9910xx

脳血管障害 手術なし 処置1:動脈造影カテーテル法(選択的に造影撮影) 処置2

2018. 3. 26 改訂