




(日帰り)小児外科手術を受けられる\_\_\_\_\_様へ

主治医: \_\_\_\_\_ 入退院支援室看護師: \_\_\_\_\_

手術当日: \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日( ) \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分 総合案内・入退院支援室にお越し下さい。

日時	外来～入院まで	手術当日(前)( / )	手術後( / )
検査 診察	<ul style="list-style-type: none"> <li>採血、胸のレントゲンの検査があります。</li> <li>麻酔科医の診察があります</li> </ul> <p>_____月 _____日( ) _____時に入退院支援室にお越し下さい</p> <p>※就学前のお子さんの場合は母子手帳をお持ち下さい。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>麻酔科医師の診察があります</li> <li>手術着に着替えます</li> </ul>	<p>手術後、酸素投与することがあります</p> 
薬 点滴	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> </ul> 		<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後点滴をしていくことがあります</li> <li>薬剤師により薬の説明があります</li> </ul>
飲食	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> <li>手術前日21時以降はお食事しないで下さい。</li> </ul> <p>(水分については麻酔科医師の指示に従って下さい)</p>	朝食は食べないでお越し下さい	水分は許可がでたら開始となります。水分摂取後吐いたりしなければ食事ができます
活動 安静	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に制限はありません。</li> </ul>	手術前にトイレを済ませて下さい	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>お子さんに「どうして病院に行くのか」話してあげて下さい</li> <li>食べたり飲んだりする事や来院時間の指示を守って下さい</li> <li>手術前日に体調確認の電話を入れさせていただきます</li> </ul> <p>※以下の場合手術を延期します</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>手術前<b>4週間以内</b>に(ポリオ生ワクチン、BCG、麻疹ワクチン)</li> <li><b>2週間以内</b>に(インフルエンザ、三種混合、日本脳炎)等の予防接種を受けた時</li> <li>本人または兄弟姉妹がはしか、水ぼうそう、風疹、リンゴ病、おたふくかぜなどかかっているとき、または学校、幼稚園、近所でこれらの病気が流行している時</li> <li>風邪、発熱、発疹、下痢など体調が思わしくない時</li> </ul>	<p>持ち物</p> <p>診察券 保険証 入院申込書</p> <p>手術の同意書</p> <p>パジャマ(前開きのものが望ましい)</p> <p>パンツ 下着 タオル</p> <p>赤ちゃんの場合(ほ乳びん ミルク 紙おむつ) 予備の着替え</p> <p>※お薬について 現在、当院またはかかりつけ医で処方されているお薬(内服薬・点眼薬・貼り薬・塗り薬など)は予定入院期間より多めにお持ち下さい</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術後経過をみるお部屋に移動します</li> <li>手術後自尿の確認をします</li> <li>食事をとり、異常がなければ主治医と麻酔科医の診察後に退院となります</li> <li>退院翌日 看護師が電話いたします</li> </ul> <p>お子さんの様子を知らせて下さい(日帰り手術の場合のみ)</p> <p>※1歳未満児の手術では1泊の入院となり、翌日、主治医の診察後、退院となります</p> <p>・日帰りの予定であっても、手術後の様子で入院して頂く場合があります。(主治医と麻酔科医の判断により)</p> <p>&lt;医療保険用の診断書が必要な方&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>退院後の外来受診時に1階『文書受付』へご提出ください</li> </ul> <p>上記入院中の療養支援計画について説明を受けました</p> <p>_____年 _____月 _____日</p> <p>本人または家族の署名</p> <p>_____</p> <p>この説明用紙は入院時もお持ち下さい。</p> 

※手術までの待機期間に体調の変化などで連絡される場合は、佐久医療センター 患者サポートセンター入退院支援室までお電話下さい

TEL 0267-62-8181 内線 2168 平日8時30分～17時

2020年 6月 改訂