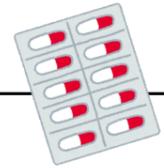


ポ-ト造設を受けられる_____様へ 主治医 看護師

手術当日 月 日() 時 分に ご家族の方と一緒に入退院支援室へお越しください

	手術当日(/)		手術1日目以降
	手術前	手術後	
予定治療処置検査	<ul style="list-style-type: none"> 手術着に着替えます 金属類や入れ歯は外してください 手術前にトイレを済ませてください 女性の方は化粧をしないでお越しください 	<ul style="list-style-type: none"> 手術後、車椅子で入院病棟へ移動します 	<p><退院について></p> <ul style="list-style-type: none"> 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、午前中にお願ひします ※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	<ul style="list-style-type: none"> いつも通りに食べてお越しください 	<ul style="list-style-type: none"> 食事が出ます 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 普段通りの食事をとってください
内服	<ul style="list-style-type: none"> 薬はいつも通りに飲んでください 	<ul style="list-style-type: none"> いつも通りに薬を飲むことができます 	
活動	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 普段通りに生活してください
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴、シャワー浴は出来ません 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後、入浴ができます
その他	<p><手術に必要な持ち物></p> <p><input type="checkbox"/> 手術の同意書 (その他持ち物は入院案内をご確認ください)</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> <p><ご家族の方へ></p> <ul style="list-style-type: none"> 手術終了まで病室にてお待ちいただきます ※ご家族の都合がつかない場合は、医師にご相談ください 	<ul style="list-style-type: none"> 手術した部位の痛み、出血がありましたら、看護師にすぐお知らせください <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>この説明用紙は入院時もお持ちください</p>	<ul style="list-style-type: none"> 異常がありましたら下記へご連絡ください 退院した日は入院病棟へ 以降、平日の昼間は外来 ブロックへ 夜間・休日は救急外来へ <p>医療センター TEL:0267-62-8181</p>

※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下さい 2020/3 改訂