

心臓カテーテル検査(診断)を受けられる

様とご家族の方へ

穿刺部： 足用

◎この表は退院までの目安です。私たちは患者様が安心して検査が受けられ、退院できるようお手伝いいたします。

検査予定日： 月 日() 午前・午後 番目

主治医： _____

	入院当日(月 日)	検査日(月 日)	退院日(月 日)
説明	<input type="checkbox"/> 準備するものは寝巻1枚です。お持ちでない方には、有料で病衣をお貸しいたします。(170円) <input type="checkbox"/> 貴重品は、ご家族の方がお持ち帰りください。 <input type="checkbox"/> 医師より、ご家族の方と一緒に検査の説明があります。『入院治療計画書』をお渡しいたします。 <input type="checkbox"/> 説明後に、『検査承諾書』を提出してください。	<p style="text-align: center;">検査前</p> <input type="checkbox"/> 入れ歯・時計・指輪・ヘアピン等は外していただきます。 <input type="checkbox"/> お薬は机の上に分かるように置いてください。 <input type="checkbox"/> 検査室には、歩いてまたはストレッチャーで移動します。 <input type="checkbox"/> 原則として、ご家族の待機が必要です。 <p style="text-align: center;">検査後</p> <input type="checkbox"/> 患者様が落ち着きましたら、ご家族の方は帰宅されて結構です。お帰りの際は看護師に声をかけてください。 <input type="checkbox"/> 検査後、医師から説明があります。 指定された時間にご家族の方と一緒に聞きください。----->	<input type="checkbox"/> 10時頃に請求書をお渡し致します。会計後に、診察券・紹介状などをお渡しいたします。
処置・検査等	<input type="checkbox"/> 足の付け根の毛を剃ります。ご自分で剃っていただいても結構です。 <input type="checkbox"/> 血液・レントゲン・心電図の検査があります。 <input type="checkbox"/> 血栓予防用弾性ストッキングの準備の為、足首・ふくらはぎのサイズ測定をします。	<p style="text-align: center;">検査前</p> <input type="checkbox"/> ()時頃に寝巻に着替えていただきます。 <input type="checkbox"/> ()時頃から点滴を始めます <input type="checkbox"/> ()時頃、足の付け根に痛みを和らげるテープを貼ります。また、ストッキングをはいていただきます。 <input type="checkbox"/> 抗生物質の内服があります。 <p style="text-align: center;">検査後</p> <input type="checkbox"/> 寝たままで部屋にもどります。 <input type="checkbox"/> 足からの出血を確認します。 下着は翌日から着用してください。	<input type="checkbox"/> 足のテープを外し、消毒します。消毒後、下着を着用してください。ストッキングを脱いでください。ストッキングは看護師にお渡しください。 <input type="checkbox"/> 明日には、絆創膏を剥がして結構です。
食事	<input type="checkbox"/> 夕食まで病院食をおとりください。 <input type="checkbox"/> 午前検査の方は21時から絶食となります。	<input type="checkbox"/> (朝食・昼食)は食べることができません。 <input type="checkbox"/> 水分は1時間前まで可です。 <input type="checkbox"/> 検査後の食事は別紙(裏面)の通りです。	<input type="checkbox"/> 制限はありません。
内服等	<input type="checkbox"/> 持参されたお薬の確認をします。 <input type="checkbox"/> 今までのお薬を続けてお飲みください。	<input type="checkbox"/> ()は()から止めてください。 <input type="checkbox"/> ()は()からお飲みください。 <input type="checkbox"/> (朝・昼)の薬は()時頃お飲みください。	<input type="checkbox"/> 処方された通りにお飲み下さい。
活動	<input type="checkbox"/> 病棟内をご自由に歩けます。 <input type="checkbox"/> 入浴またはシャワー浴ができます。	<input type="checkbox"/> 検査後は、通常6時間の安静が必要です。(別紙)	<input type="checkbox"/> 明日より、入浴・シャワー浴ができます。
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	<input type="checkbox"/> 検査前に済ませていただきます。 <input type="checkbox"/> 安静時間内であれば寝たままで排尿していただきます。	<input type="checkbox"/> 制限はありません。

心臓カテーテル検査(診断)を受けられる

様とご家族の方へ

穿刺部： 手用

◎この表は退院までの目安です。私たちは患者様が安心して検査が受けられ、退院できるようお手伝いいたします。

検査予定日： 月 日() 午前・午後 番目

主治医： _____

	入院当日(月 日)	検査日(月 日)	退院日(月 日)
説明	<input type="checkbox"/> 準備するものは寝巻1枚です。お持ちでない方には有料で病衣をお貸しいたします。(170円) <input type="checkbox"/> 貴重品は、ご家族の方がお持ち帰りください。 <input type="checkbox"/> 医師より、ご家族の方と一緒に検査の説明があります。『入院治療計画書』をお渡しいたします。 <input type="checkbox"/> 説明後に、『検査承諾書』を提出してください。 <input type="checkbox"/> 13時30分より東6病棟食堂で、栄養士による集団栄養指導があります。	<p style="text-align: center;">検査前</p> <input type="checkbox"/> 入れ歯・時計・指輪・ヘアピン等は外していただきます。 眼鏡はつけたままで入室してください。 <input type="checkbox"/> 検査室へは、車椅子で移動します。 <input type="checkbox"/> 原則として、ご家族の待機が必要です。 <p style="text-align: center;">検査後</p> <input type="checkbox"/> 患者様が落ち着きましたら、ご家族の方は帰宅されて結構です。お帰りの際は看護師に声をかけてください。 <input type="checkbox"/> 検査後、医師から説明があります。	<input type="checkbox"/> 会計後に、診察券・紹介状などをお渡しお渡しいたします。
処置・検査等	<input type="checkbox"/> 足の付け根の毛を剃ります。ご自分で剃っていただいても結構です。 <input type="checkbox"/> 除毛の必要はありません。 <input type="checkbox"/> 血液・レントゲン・心電図の検査があります。	<p style="text-align: center;">検査前</p> <input type="checkbox"/> ()時頃に寝巻に着替えていただきます。 下半身の下着は着用して結構です。 <input type="checkbox"/> ()時頃から点滴を始めます <input type="checkbox"/> ()時頃、手首に痛みを和らげるテープを貼ります。 <input type="checkbox"/> 抗生物質の内服があります。 <p style="text-align: center;">検査後</p> <input type="checkbox"/> 車椅子で部屋に戻ります。 <input type="checkbox"/> 針を刺したところからの出血を確認します。	<input type="checkbox"/> 手の消毒を行いません。 <input type="checkbox"/> 明日には、絆創膏を剥がして結構です。
食事	<input type="checkbox"/> 夕食まで病院食をおとりください。	<input type="checkbox"/> (朝食・昼食)は食べることができません。 <input type="checkbox"/> 水分は1時間前まで可です。 <input type="checkbox"/> 検査後の食事は別紙(裏面)の通りです。	<input type="checkbox"/> 制限はありません。
内服等	<input type="checkbox"/> 持参されたお薬の確認をします。 <input type="checkbox"/> 今までのお薬を続けてお飲みください。	<input type="checkbox"/> ()は()から止めてください。 <input type="checkbox"/> ()は()からお飲みください。 <input type="checkbox"/> (朝・昼)の薬は()時頃お飲みください。	<input type="checkbox"/> 処方された通りにお飲みください。
活動	<input type="checkbox"/> 病棟内をご自由に歩けます。 <input type="checkbox"/> 入浴またはシャワー浴ができます。	<input type="checkbox"/> 検査後からベッド上フリーになります。	<input type="checkbox"/> 明日より、入浴・シャワー浴ができます。
排泄	<input type="checkbox"/> 制限はありません。	<input type="checkbox"/> 検査前に済ませていただきます。 <input type="checkbox"/> 帰室後1時間を経過しますと、トイレ歩行ができます。	<input type="checkbox"/> 制限はありません。