

脳血管造影の検査を受けられる _____ 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日帰り手術センターにお越し下さい

日時	(/)検査前日	検査当日(/)検査前	(/)検査終了後	(/)検査翌日・退院
処置 検査 診察		<ul style="list-style-type: none"> ・検査予定時間 時 分 ・病衣に着替えます (袖なしの下着はつけてもかまいません) ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・検査後の出血を予防するために腕を添え木(シーネ)で固定します ・検査後に包帯の巻き直しをします 午後9時に包帯・添え木を外します 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の回診後に退院ができます 
薬 点滴	<ul style="list-style-type: none"> ・中止薬(/ /)は / ~ / 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴は検査時に開始し、検査後は予定量が終わるまで続けます 	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師より薬の説明があります ・内服薬は指示通り内服して下さい
飲食	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも通りにお摂り下さい 	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食は普通に食べて下さい ・昼食から食事はできます 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> ・いつも通りにお摂りください
活動 安静	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 		<ul style="list-style-type: none"> ・検査した腕(肘関節)は、固定している間は曲げないで下さい (肩や手首などは動かさず) 	<ul style="list-style-type: none"> ・腕の出血等がなければ普段通りの生活をして下さい ・退院後の入浴は出来ます
その他	<ul style="list-style-type: none"> 持ち物 診察券 保険証 印鑑 検査同意書 入院証書 下着(半袖シャツ) 洗面道具 湯のみ茶碗 スリッパ 内服薬 	<ul style="list-style-type: none"> ・御家族は検査終了までお待ち頂きます(検査時間は約1時間程度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・気分が悪くなったり、検査した腕の痛み腫れ・出血など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) 	<ul style="list-style-type: none"> ・次回の予約を確認し、診察券をお渡しします 