

【前日入院】ACTH負荷下副腎静脈サンプリング(AVS)を受けられる _____ 様へ 主治医: _____ 看護師: _____

入院日: _____ 月 _____ 日 () 14時 00分 に 入退院支援室 にお越しください (受付機での受付は不要です)

	入院(検査前日)	検査当日(/)		退院日(検査後1日目)
	(/)	検査前	検査後	
<p>予定治療処置検査</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟内のご案内をします ネームバンドを着けます 	<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 治療前にトイレを済ませてください 点滴を始めます 尿の管を入れることがあります 足のつけ根の毛を剃らせて頂きます 	<ul style="list-style-type: none"> 入院病棟へベッドで戻ります 	<ul style="list-style-type: none"> 朝、診察があります 主治医の許可で退院となります <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 
<p>食事</p>	<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> 朝食はできます お昼は食べるできません 	<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
<p>内服</p>	<ul style="list-style-type: none"> 飲んでる薬、中止薬の確認をします ※休薬が必要な方は、休薬同意書をお渡しますのでご確認ください 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示通りに内服してください 	<ul style="list-style-type: none"> いつも通りに薬を飲むことができます 	
<p>活動</p>	<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"> 2時間はベッド上安静です 安静中は穿刺部位を曲げないでください (それ以外の部位は動かさず) 	<ul style="list-style-type: none"> 普段通りに生活してください
<p>清潔</p>	<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"> シャワー浴はできません 	<ul style="list-style-type: none"> 退院後、入浴ができます
<p>その他</p>	<p><手術に必要な持ち物></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 検査同意書 (その他持ち物は入院案内をご確認ください) <p>※お薬について</p> <p>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ください</p> 	<ul style="list-style-type: none"> 検査した部位の痛みや腫れ、出血等ありましたら、看護師にすぐお知らせください 	<p>異常がありましたら下記へご連絡ください</p> <ul style="list-style-type: none"> 退院した日は入院病棟へ 以降、平日の昼間は外来2ブロックへ 夜間・休日は救急外来へ <p>佐久医療センター TEL:0267-62-8181</p> <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 style="text-align: right;">_____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>本人または家族の署名 _____ (続柄)</p> <p>この説明用紙は入院時もお持ちください</p> 	