

氏名




















様の

脳血管撮影検査

入院診療計画書

病棟: 病棟

病室( )

月/日	入院日	まで	入院日		
入院	前日までに		検査当日	検査後1日目	
治療	検査前			検査後	
	注射		 検査時に点滴があります	 圧迫解除後点滴終了となります	 問題なければ退院できます
	内服	 医師の指示通り内服して下さい			
処置		 検査前に筋肉注射があります			
検査			脳血管撮影検査があります		
食事	 前日まで食事はできます	 検査3時間前から絶食です	 夕食より食事ができます	 食事があります	
安静度	 特に問題なければ制限ありません		 検査後3時間ベッド上安静です。圧迫解除後は歩いて構いません	 歩いて構いません	
清潔	 シャワー浴ができます			 シャワー浴ができます	
説明・看護	医師	脳血管撮影検査についての説明があります。 		看護師から検査当日の説明があります	医師から検査結果について検査後か退院日に説明があります 
	看護師			看護師が退院や次回受診日について説明します。 	
服薬指導	薬剤師				

入院指示医

Ⓧ

担当看護師

本人・家族

岸和田徳洲会病院

病名・治療方針・入院期間は現時点で考えられるものであり、検査等を進めていくにしたがって変更になることがあります。