


# 入院診療計画表(小児ポリグラフ検査入院)

病棟 病室 号 氏名( ) 様) 担当医 ( ) ( ) 看護師 ( ) ( )

項目	病日 / ( )	入院日 / ( )	退院日 / ( )
	検査当日	検査翌日	検査翌日
予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>16時までに来院してください</li> <li>終夜睡眠ポリグラフ検査を行います 検査場所: 本館2階 生理検査室 検査開始: 21時以降 ※ 検査開始の時間になったら、検査室にご案内します ※ 検査前に排尿をすませてください</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査終了: 早朝 ※ 検査終了後は病棟に戻り、ナースセンターに声をかけてください</li> <li>午前中に耳鼻科外来を受診します</li> </ul>	
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限ありません</li> <li>夕食がです</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限ありません</li> <li>朝食がです</li> </ul> 	
活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限ありません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限ありません</li> </ul>	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限ありません</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>制限ありません</li> </ul>	
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院のご案内をします</li> <li>検査前に検査技師が検査の説明をします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査結果の説明があります ※ 次回受診日に説明する場合があります 次回受診日:    月    日    時    分</li> </ul>	