

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 / ()	病日 / ()
	入院日 検査当日	退院日 検査翌日
予定	<ul style="list-style-type: none"> 16時までに来院してください 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 午前中に耳鼻科外来を受診します
食事	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 夕食がです 	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 朝食がです 
活動	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません 	<ul style="list-style-type: none"> 制限ありません
説明指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院のご案内をします 検査前に検査技師が検査の説明をします 	<ul style="list-style-type: none"> 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