


# 入院診療計画表(成人ポリグラフ検査入院)

病棟 病室 号 氏名( ) 様)

担当医 ( ) ( ) 看護師 ( ) ( )

病日	/ ( ) ( )	
項目	入院日 検査当日	退院日 検査翌日
予定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 終夜睡眠ポリグラフ検査を行います</li> <li>検査場所: 2階 生理機能検査室</li> <li>検査開始: 21時以降</li> <li>※ 検査開始の時間になったら、検査室にご案内します</li> <li>※ 検査前に排尿をすませてください</li> <li>※ 検査前に、ベッドに横にならないで下さい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査終了: 朝5時～6時頃</li> <li>※ 検査終了後は病棟に戻り、ナースセンターに退院することを伝えてください</li> </ul>
食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制限ありませんが、飲酒はできません</li> <li>(水分摂取は控えてください)</li> <li>※ 病院食は本日の夕食及び翌日の朝食ともに出ません</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制限ありません</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>・ 検査の説明をします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次回外来再診時に、検査結果の説明があります</li> </ul> <p>次回受診日:     月     日     時     分 担当医:</p>

この計画は現時点のもので、病状によって、治療・看護の内容を変更します。  
変更があれば、その都度説明させて頂きます。不安なこと・心配なことがあればお申し出下さい。