



婦人科緊急腹腔鏡手術を受けられる方へ



患者ID: _____

入院日 _____










氏名 _____ 様

手術日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名(症状): _____

主治医以外の担当者 _____

主治医 _____ 印

	手術当日 手術前	手術後	1日	2日	3日	4日
月日	/ ()		/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
活動	○手術まで自由		○歩行開始	○シャワー浴を開始します ※入浴時間は、 9時～16時となります	○退院 	
食事	○手術まで絶飲食 	○お部屋に戻ってから5時間 位でお水が飲めます	○朝から3分粥食より開始し ます	○普通食 □既往がない方は、特別な栄養管理は行いません □既往に糖尿病・腎臓疾患・心臓疾患等ある方は 特別な栄養管理を行います 		
検査	○必要時お臍の処置をします ○採血 	○血圧測定			○採血 	
治療 処置	○弾性ストッキングの着用をします	○膀胱留置カテーテルが 入っています	○トイレ歩行ができるよう になったら膀胱留置カテー テルを抜きます		○退院診察 	
薬	○点滴 	○鎮痛剤を定期的に点滴で 流します		○必要に応じて内服を開始 します 		
指導 説明	○入院時の説明をします				○退院指導 	
在宅復帰支援計画および担当者: 該当なし			総合的な機能評価: 該当なし			

患者・家族署名(_____) 日付 _____ 年 _____ 月 _____ 日