



円錐切除手術を受けられる方へ



患者ID: _____

氏名 _____ 様










主治医以外の担当者 _____

主治医 _____ 印

入院日 _____

病名(症状): _____

手術日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

月日	入院当日(手術当日)		退院日
	手術前	手術後	
活動	<input type="checkbox"/> 自宅でシャワーを済ませてくださいましたか？ 希望あれば、午前中ならシャワー可能です <input type="checkbox"/> 手術まで自由です <input type="checkbox"/> 歩いて手術室へ行きます 	<input type="checkbox"/> ベッド上で過ごします(明日まで歩きません) <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテルが入っています 便意がある時は、NSコールしてください	<input type="checkbox"/> 看護師が付き添い、歩行開始します <input type="checkbox"/> 歩行できたら膀胱留置カテーテルを抜きます <input type="checkbox"/> 退院許可が出て、排尿が確認できたら退院となります。 
食事	<input type="checkbox"/> 昨夜21時以降、絶食を守れていますか？ <input type="checkbox"/> 飲水は8時30分まで可能です 	<input type="checkbox"/> お部屋に戻ってから2時間後に水分摂取ができます <input type="checkbox"/> 既往がない方は、特別な栄養管理は行いません <input type="checkbox"/> 既往に糖尿病・腎臓疾患・心臓疾患等ある方は、栄養管理を行います	<input type="checkbox"/> 朝食がでます
検査測定	<input type="checkbox"/> 血圧測定 		
治療処置			<input type="checkbox"/> 朝、退院診察があります 
薬	<input type="checkbox"/> 手術前に点滴をします 	<input type="checkbox"/> タから抗生剤の内服を開始します 	<input type="checkbox"/> 退院指導をします 
指導説明	<input type="checkbox"/> 入院時の説明をします <input type="checkbox"/> 同意書類や必要物品の確認をします		<input type="checkbox"/> 退院指導をします 

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