


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	入院日 検査当日	退院日 検査翌日
項目		
予定	<input type="checkbox"/> 終夜睡眠ポリグラフ検査を行います 検査場所: 2階 生理機能検査室 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 ※ 検査前に、ベッドに横にならないで下さい	<input type="checkbox"/> 検査終了: 朝5時~6時頃 ※ 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
食事	<input type="checkbox"/> 制限ありませんが、飲酒はできません (水分摂取は控えてください) ※ 病院食は本日の夕食及び翌日の朝食ともに出ません 	<input type="checkbox"/> 制限ありません
活動	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません
清潔	<input type="checkbox"/> 制限ありません	<input type="checkbox"/> 制限ありません
説明指導	<input type="checkbox"/> 入院のご案内をします <input type="checkbox"/> 検査の説明をします	<input type="checkbox"/> 次回外来再診時に、検査結果の説明があります 次回受診日: 月 日 時 分 担当医:



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。