



# 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(      富士通 太郎      様)      担当医(      ) (      ) 看護師(      )

項目	病日	
	入院日 検査当日	退院日 検査翌日
予定	<input type="checkbox"/> 16時までに来院してください <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 午前中に耳鼻科外来を受診します
食事	<input type="checkbox"/> 制限ありません 夕食がでます 	<input type="checkbox"/> 制限ありません 朝食がでます 
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"/> 検査前に検査技師が検査の説明をします	<input type="checkbox"/> 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 