

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(

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	16時までに来院してください 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		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 午前中に耳鼻科外来を受診します	
食 事	制限ありません 夕食がです		制限ありません 朝食がです	
活 動	制限ありません		制限ありません	
清 潔	制限ありません		制限ありません	
説 明 指 導	入院のご案内をします 検査前に検査技師が検査の説明をします		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	