



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 