

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()

項目 \ 病日	／ （ ）	／ （ ）
	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