

様

説明者:

説明日(/) 主治医:

病棟看護師長:

診療科:小児科

病名注1): 成長ホルモン分泌不全性低身長

入院目的:検査・治療など 推定される入院期間注2):

10/27

~ 3 日間

月 日	10月27日	10月28日	10月29日
病日	入院	入院2日目~	退院予定日
達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ●入院診療を受ける準備が整う ●検査・看護に同意が得られる 	<ul style="list-style-type: none"> ●安全に検査が受けられる 	<ul style="list-style-type: none"> ●副反応がなく退院できる
治療・薬剤 (点滴・内服) 処置	<ul style="list-style-type: none"> ●朝8時30分~9時30分頃、夕方5時00分前後に回診します。 		
検査	<ul style="list-style-type: none"> ●本人確認のため、ネームバンドを着けます ●検査に必要な同意書の確認をさせていただきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ●適宜医師よりご説明させていただきます ●検査に伴い、薬剤を点滴・内服させていただきます 	
活動・安静度	<ul style="list-style-type: none"> ●制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> ●起床後から検査終了後、許可があるまでベット上安静。それ以外は病棟内のみ。 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> ●夕食は普通食を食べられます 	<ul style="list-style-type: none"> ●3日間とも朝食は食べられません。昼・夕は普通の食事が食べられます 	
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ●シャワー浴ができます 		
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ●ご家庭と同様です 	<ul style="list-style-type: none"> ●検査30分前から検査終了までベット上。それ以外は通常通り、トイレをご利用ください。 ●検査開始後はトイレ歩行できなくなるため、検査開始の30分前にはトイレをすませてください 	
指導内容	<ul style="list-style-type: none"> ●入院オリエンテーションを実施します。 		<ul style="list-style-type: none"> ●退院が決定したら、退院前日に入院費の概算をお知らせします。 ●退院当日、請求書が整い次第お声をかけます。お部屋でお待ちください。 ●1Fの会計でお支払い頂いた後、病棟にお戻り下さい。診察券や処方薬などお渡します。 ●退院前に「退院指導計画書」をお渡しし、退院後の注意事項を看護師よりご説明いたします。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●入院中に必要な物品や注意事項については入院案内をご参照ください。 ●病棟内にあるDVDやビデオを順番にお貸しすることができます。 ●わからないこと、心配なことは遠慮せずご相談ください。 		

注1)病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わり得るものです。

注2)入院期間については、現時点で予想されるものです。

本人署名

ご家族・同席者署名:

続柄()