

排尿時膀胱造影検査(VCG)パス 入院診療計画書

PEY100

患者ID
患者氏名
生年月日:
病棟(病室)

主治医
担当医
看護師
薬剤師

病名
管理栄養士
特別な栄養管理の必要性
有 無

説明日
症状 事前検査による異常所見
患部の自覚症状
()

月日	入院日・検査前	入院日・検査後	退院日
患者目標	不安なく検査を受けることができる	検査後合併症を起こさない	日常生活の注意点について理解できる
治療 処置 注射 (内服)	現在使用している薬をすべて確認します (現在中止している薬も含む) 入院中に使用する薬について説明します アレルギーの有無等を確認します 時 分に眠くなる薬を飲みます		退院時に処方がある場合は、薬剤師からお渡しします(不在の場合には看護師からお渡す場合もあります) ネームバンドを外します 体温計を回収します
検査	検査はレントゲン室で行います		退院後の過ごし方、次回外来について説明をします
食事	時以降は食事や水分を摂取することができません	目が覚めたのを確認した後、看護師付き添いのもと、ミルクや飲料水を少しずつ摂取することができます	次回の外来予約票と診察券をお渡しします
排泄	検査前に尿の管を入れます	尿の管は検査中に抜きます	会計担当者が、お部屋へ伺います(開院日) 会計の説明を聞いてからの退院となります
清潔	タオルで体を拭くことができます (必要な場合はお手伝いをします)		(状況によっては、多少お待ち頂く場合がございます)
活動 (安静度)	病棟内でお過ごしください レントゲン室へ抱っこで移動します	レントゲン室から抱っこで移動します	
説明 (指導)	入院生活や検査について説明します ネームバンドを装着します 検査開始予定時刻は 時 分です 装身具(眼鏡・ヘアピン・おもちゃ等)を外します	検査後病室へ戻り、目が覚めるのを待ちます 目が覚めたら看護師を呼んでください 医師から検査結果の説明があります	
その他			

※転倒転落・せん妄リスクが生じる場合は、適宜観察し、対応させていただきます。

上記のとおり説明を受けました 年 月 日

※上記の内容は、状態によって変更する場合があります。変更の際はその都度お伝えします。

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したがって変わり得るものである。

説明を受けた人: 続柄

注2) 入院期間については、現時点で予想されるものである。

(本人・家族) ()

小児科パス: