| | 前 日(R 年 月 日) | 入 院 | : 日(R 年 | 月 | 日) | 翌日(R年月日) |
|----------|---|--|-----------------------------------|------------|--|---------------------------------------|
| | | 検 査 前 | 検査 | | 検査後 | |
| | | ◎朝7時頃にプリンペラン2錠 を飲んで下さい。 午前9時30分に初診受付(医 | 検査前より点滴を 検査着に着替えて ※ネックレス、入強 | 頂きます。 | | 便に血が多く混じる時は、 血液検査をさせていただきま す。 |
| 処置 | Y-D | 療サービス課)にお越し下さい。 入院病棟にご案内します。 下剤を飲んでいただきます。 排便状況を大腸内視鏡検査前 処置記録に記載して下さい。 | 類は、はずして下る | ייי ייי | 0.0 | |
| 検査 | | | 大腸内視鏡検査の ポリープを切除いた | | にご報告下さい。 | ある時は、看護師もしくは医師 |
| 安静度 | | | | | 検査後1時間は病室にて 安静にして下さい。 以降、制限はありません。 | 退院後、1週間は重労働は 避けて下さい。 |
| 食事 | 前日は、病院で処方されたエニマクリン 食を食べて下さい。 ②前日夜9時にコップ1杯以上の水分と ピコスルファートナトリウム1本を飲ん で下さい。 ②水・茶以外は御遠慮ください。 ③持ち物として、水またはお茶500mlを | 食べないで下さい。 ★糖尿病薬はやめて下さい。 | | | タ食は食事が出ます。 (※医師の指示により翌朝 からとなることがあります | 退院1週間は飲酒は避けて 下さい。 |
| | | | 与…約¥15000 | | | |
| 内服 | 中止する薬があれば、医師より説明があ ②他院から血をさらさらにする薬(ワーフ プラザキサ・イグザレルド等)を内服され | ァリン・バイアスピリン・ ている時はお申し出下さい。 | 止薬: 月 日~中止し | て下さい | | |
| 説明 | | 看護師より入院時の説明や 検査の説明があります。 | | | 医師の診察があります。 | 次回外来診察日は 月 日()です 病理結果の説明があります。 |
| 伝票 書類 | 入院申込願、病衣申込み書、同意書に 入院時に病棟看護師にお渡し下さい。 | 必要事項を記載して | | | | |