

睡眠ポリグラフィー検査を受けられる患者さんへ

様

		入院当日 月 日()	退院日 月 日()
目標	<input type="checkbox"/> 検査がスムーズに受けられる。		<input type="checkbox"/> 入院時検査が終了する。 <input type="checkbox"/> 退院できる。
処置・検査・観察	<input type="checkbox"/> 検温があります。 		<input type="checkbox"/> 検温があります。
内服・注射・点滴	中止薬 種類: / () ~ / ()		
	種類: / () ~ / ()		
	種類: / () ~ / ()		
安静度	<input type="checkbox"/> 制限はありません。 		
栄養(食事)			
清潔	<input type="checkbox"/> シャワー室は9:00~17:00まで利用可能です。		
排泄			
指導・説明	<input type="checkbox"/> 臨床検査技師が検査の説明、機器の準備を行います。		<input type="checkbox"/> 臨床検査技師にて検査が終了されます。

なお、患者様の状態に応じて予定が変更になる場合があります。
ご不明な点がございましたら、お尋ね下さい。



主治医() 看護師() 薬剤師()

北播磨総合医療センター 呼吸器内科