

入院診療計画書




羊水検査を受けられる

()様へ

2 部 印 刷
1 部 : 患 者 ファイル
1 部 : 患 者 様 用

病名 年齢 生年月日: 薬剤師
主治医 受持看護師 病棟 管理栄養士

入院は 年 月 日 時頃に手続きをすまして産婦人科外来においでください

日時	検査日 / 	退院後
食事	日帰り入院の場合は食わずに退院されることが多いです	普通に食事ができます 
安静度	検査前 特に制限はありません 検査後 異常がなければ病室に帰ります 帰室後0時間はベッドで安静にしてください	退院日はシャワー浴ができます 翌日から入浴ができます
くすり	入院時にお薬などのアレルギーがあればお知らせください 検査後から感染予防のため抗生物質を飲んでいただきます	抗生物質が処方されますのでお飲みください。退院後発熱するようなら受診して下さい
処置検査	病衣に着替えていただきます 入院時・退院前にお熱の測定や、赤ちゃんの心音チェックをします 羊水検査 ・医師が超音波検査でお腹の中を診察します ・お腹に痛み止めの局所麻酔をかけます ・超音波で胎児を確認しながら羊水を採る針を入れます ・羊水が採れればもう一度超音波で赤ちゃんの心拍を確認します ・医師の指示で安静度が決まります ・退院前に赤ちゃんの心拍を確認します	出血やお腹の張り、発熱、破水などした場合は必ず受診してください  
備考	入院後医師からの説明があります。 看護師がそのつど経過をご説明します 次回受診日は主治医からご説明します	メモ

※上記内容は、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ることもありますのでご了承ください

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

◇総合的な機能評価◇ 評価対象外

・日常生活動作	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・認知機能	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察
・意欲	<input type="checkbox"/> 問題なし	<input type="checkbox"/> 要経過観察

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

※ 特別な栄養管理の必要性 有 無

患者 又は 親権者・親族等サイン (続柄)
高知赤十字病院 産婦人科 10-010-0(患者用)