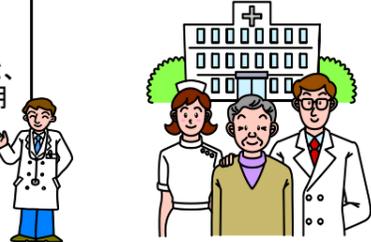




日本赤十字社

ラジオ波・マイクロ波療法を受けられる () さま

主治医は、 _____ です
 病棟師長は、 _____ です
 担当看護師は、 _____ です

月・日・曜日	入院当日 / ()	治療当日 / ()	治療翌日 / ()	治療翌々日 / ()	退院日 / ()
食事・栄養	普通食または肝臓食	朝食終了後、絶食となります (飲水は午前10時まで可能です) 治療終了後、1時間経てば、飲水はできます 治療終了後、3時間経てば、食事ができます	普通食または肝臓食 		
安静度		治療終了後、3時間はベッド上で安静にしてください 3時間経過し、看護師が状態観察後、気分が良ければトイレまで歩くことができます 翌朝まではトイレ・食事以外はできるだけ安静にしてください			
清潔		治療後は入浴できません 	入浴できません	傷口がふさがっていれば、入浴できます 	
点滴・注射 内服	内服薬の確認をします 現在内服中の薬は持参して下さい	治療前 左手からの点滴があります 	点滴があります		
検査・処置		ガーゼ交換 検査前に専用の検査衣に着替えます 	起床時、採血があります。 カッターをはがします 		
説明・指導	看護師による説明  入院までの経過・症状などをお伺いします 入院中の日課・週課・病棟案内など治療・検査の内容について説明します 医師から説明があります  承諾書を記入されたら提出してください	気分不良、痛み、テープ部のかゆみなどがあれば、早目にお知らせください 検査前に排泄を済ませておいてください 入れ歯、ヘアピン、コンタクトレンズ、眼鏡、時計、指輪などは外しておいてください 			治療後、医師から病状と、今後の治療方針の説明があります 

* 病状に応じて、予定は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、担当看護師におたずねください。

