

脳血管撮影(大腿動脈)を受けられる方へ

1/1枚目

様

月 日 検査

日付		/		/	
経過		検査日		検査翌日	
ゴール		検査について説明します。 検査に必要な処置をします。 検査後に痛みや出血がないか観察します。		次回の外来受診日と、退院後の注意点を説明します。	
検査・治療	測定	 血圧、体温、脈拍を測定します。			
	内服	 医師の指示により中止になる薬もあります。		医師に確認し、薬を内服していただきます。	
	注射点滴	 ()時に点滴をします。 尿の管を入れます ・ 入れません		点滴はありません。	
処置		注意: 検査前に外して頂くもの コンタクト・眼鏡・アクセサリー・マニキュア 湿布・腕時計・入れ歯・化粧 上半身の下着(女性の方はブラジャー)は 必ず外してください。			
説明		検査は()月()日 ()時()分から 局所麻酔で行われます。		 出血や腫れがあった場合はナースコールでお知らせください。	
		検査後は3時間の安静が必要です。			
		食事、飲水の制限があります。			
食事	朝	 朝食は出ます ・ 朝食は出ません		 制限ありません。	
	昼	 遅食になります ・ 欠食になります		 制限ありません。	
	夕	 制限ありません。		 制限ありません。	
説明等		「入院診療計画書」と「検査同意書」をお渡しします。 署名されましたら看護師にお渡しください。 入院セット(CSセット)の加入をお勧めします。 (持参のタオルやパジャマが血液で 汚染される可能性があるため)			