



(前日) 経皮的ラジオ波凝固療法を受けられる方へ

氏名：@PATIENTNAME 様

	1 日目	2 日目		3 日目	4 日目	5 日目
	入院日	治療前	治療後	治療後 1 日目	治療後 2 日目	退院日
日付	/	/		/	/	/
注射		左手に止血剤入りの点滴をします。病棟で肩に注射を 2 本して治療する場所にいきます。	抗生剤の点滴があります。	抗生剤の点滴が朝と夕にあります。		抗生剤の点滴があります。
内服	今まで飲まれていたお薬があれば、お知らせ下さい。	持って来られたお薬は、昼は飲まないで下さい。		持参されたお薬は、食事が始まれば普通に飲んで下さい。		
検査 ・ 処置	採血、検尿、胸部レントゲン撮影、心電図検査があります。					
活動		ストレッチャーで治療に降ります。	治療後 2 時間は右を下にして寝て頂きます。その後は医師の指示により 2 時間から 8 時間ベッドの上で横になって安静に頂きます。			
食事		朝食は半分程度、食べられます。午前 10 時以降は何も食べたり飲んだりできません。	治療が終了しても医師の指示があるまでは食べたり飲んだりできません。	食事は、普通通りです。		
説明	医師より説明があります。					<ul style="list-style-type: none"> 一週間は激しい運動は禁止です。 痛みがとても強い等、気になる症状がある時は受診日以外でも受診して下さい。 TEL：0824-65-0101 (電話交換につながります。受診希望の旨をお伝え下さい)

※状態に応じて予定は変更になる場合があります。ご質問、ご不明な点などありましたら、担当看護師におたずねください。