形成外科　眼瞼下垂症で手術を受ける＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様へ

	手術前		手術後	術後１日目～　退院
月日	／			／
目標	創部に異常がみられなければ退院となります			
検査 処置		・**手術入室時間は** **＿＿時＿＿分頃です**	・手術をしたところを冷やします 	・回診時、ガーゼ交換があります ・医師の診察後、許可があれば退院となります ・回診の後から眼軟膏を開始します 
点滴		・必要時、手術前に点滴をします 	・夕方の点滴で終了です	
処方	・服薬中の薬をお知らせください	・内服は主治医の指示に従ってください	・服薬中の薬を再開します	
安静度	・制限はありません		・術後、安静制限はありません	・抜糸まで激しい運動はさけてください
食事	・直前の食事は軽めにしてください		・夕方から食事が出ます 	・朝から食事が出ます
排泄	・制限はありません			
清潔	・ご自宅で、入院当日に入浴、爪切りを済ませておいてください			・　医師の許可があれば、シャワー、洗髪ができます 
患者様への説明	・入院生活について看護師が説明します ・入院診療計画書をお渡ししますので、署名の上お出しください	☆手術前の注意☆ ①貴重品は家族に預けてください ②入れ歯・時計・湿布・かつらなど取れるものは全て取ってください		・看護師が退院後の生活について説明します
説明者				

※状態に応じて予定が変わることもあります。何か質問があれば看護師にお聞きください。

主治医（　　）　担当看護師（　　）

入院費は、ひと月ごとの【自己負担限度額】＋【食事負担額】＋【その他（個室料、診断書料など】合計です。
自己負担限度額の確認ができない場合は、本人の負担割合（1 割～3 割）での請求となります。
請求に関する問い合わせ先：病棟担当事務