



| 月日    | 月 日～ 月 日  | 月 日  | 月 日   | 月 日   |
|-------|---|--|---|---|
| 経過    | 手術決定日～手術前日                                      | 手術当日   | 手術翌日  | 手術1週間前後   |
|       |   | : (来院してください(時間厳守))<br>遅れる際はご連絡ください<br>お支払:現金・クレジットカード可(埋葬料は現金のみ)<br>料金 ¥ +埋葬料1100円 ※1、2  |   | 術後診察  |
| 検査・治療 | 必要に応じて心電図、採血を行います                               |  |   | 超音波検査を行います  |
| 食事    | 普段通り食べていただいてもかまいません                             | 来院4時間前( : )より絶飲食です<br>帰宅後より普段通り食べていただいてもかまいません   | 普段通り食べて下さい  |   |
| 注射・内服 |   | 手術前に麻酔の効きをよくするお薬を注射します<br>手術後抗生剤と鎮痛剤のお薬がです   | お渡ししたお薬を決められた期間服用して下さい  |   |
| 処置    | 特にありません   | 体温・脈拍・血圧を測定します<br>①手術前に病衣に着替え、点滴をします<br>②血圧計・心電図モニターをつけます<br>③医師の指示で麻酔を投与します<br>④処置を行います<br>⑤手術が終わったら車椅子で病室へ戻ります<br>⑥安静後、診察があり問題がなければ帰宅となります |  |  |
| 行動    |   | 病室に戻って1時間半～2時間程度安静にします<br>入浴はできません(シャワー浴可)   | 普段通りの生活に戻れます<br>入浴可 →   |   |
| 説明    | 以下のものをお渡します<br>・手術同意書<br>看護師より説明があります           | お持ちいただくもの<br>・手術同意書(日付は手術日を記入)<br>・手術代金 ・生理用ショーツ<br>・夜用ナプキン2枚 ・ヘアゴム  | 出血は一週間程度続きます<br>月経より多い出血、痛み、発熱などあれば受診してください   |   |
| その他   | マニキュア・ジェルネイルは外し、爪は短く切ってきてください<br>貴金属類は外してきてください | ノーマイクでお越し下さい<br>コンタクトレンズははずしてきてください<br>手術後は公共交通機関をご利用ください  | 次の月経は手術後30～40日くらいで始まります   | 必要な方は避妊法のご相談に応じます<br>性生活は10日目から   |

※1 電話でご予約される方は右記の時間で希望をお伝え下さい。  
 予約状況により可能な時間を案内させて頂く場合もございます。お早目にご連絡下さい。

|         |         |       |       |       |           |
|---------|---------|-------|-------|-------|-----------|
| 月・火・木・金 | ※ 10:30 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 赤字は10分前来院 |
| 土       | ※ 10:00 | 10:30 | 11:00 | 11:30 | 青字は15分前来院 |

※2 日程の変更や、お電話でご予約される場合、料金が変わることがあります。

- 手術当日の同意書忘れ・記入漏れ・捺印なし・手術代金の不足時はいかなる場合でも手術の実施は出来ませんのでご注意ください。
- 胎児の母、胎児の父欄の記入は、必ずそれぞれ自筆での記入をお願いいたします。  
 他人の印章若しくは署名を使用した場合、私文書偽造等の刑法に関わる場合があります。
- 付き添いの方の個室への入室はできません。手術から静養まで3時間が目安です。

手術における危険性、合併症について説明を受け承諾致しました。  
 上記、記載事項について説明を受け承しました。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

荘田レディースクリニック  
 TEL 092-732-0018  
 FAX 092-732-0038