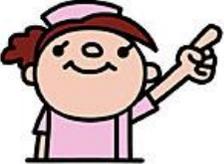


# ラジオ波熱凝固療法を受けられる患者さまへ

ID: \_\_\_\_\_ 名前: \_\_\_\_\_ 様

	月 日	月 日	月 日
	1日前	術前	術後
説明	処置についての説明を行います。 		安制度について説明します。
食事		朝食は食べれます。(普段の量の半分です) その後は飲んだり食べたりできません。	医師の指示で夜から食事が出ます。 
行動	安静の制限はありません。 	金属類(指輪、時計、ネックレス等) 入れ歯は、はずしてください。	術後3時間はベッド上安静です。 採血の結果で歩行できるようになります。
検査			術後3時間後に採血をします。朝に、採血をします。
点滴		13時より左手に点滴をします。 13:30頃、肩に痛み止めの注射をします。	→ 抗生剤の点滴を行います。
処置		ラジオ波熱凝固療法 (6階処置室で行います)	

- \* 患者さまの状態により変更することもあります。
- \* 腹痛、吐き気などは我慢せずにご連絡ください。
- \* 不安なことやわからないことは何でもお話しください。