

ID: _____ 患者氏名: _____ 様

日付	月 日 (入院当日)	検査日 月 日 (退院日)		
経過	検査前日	検査前(午前)	検査(13時頃)	検査後(午後)
目標	不安なく検査を受けることができる		苦痛が最小限で検査を受けることができる	合併症なく退院できる
前処置	夕食後から就寝前までに下剤を水に混ぜたものを飲んでいただきます 	朝から下剤を水に混ぜたものを全量飲んでいただきます 午前中に看護師が便の状態をチェックします 便に固形物が混じっている場合は、浣腸を追加します 		
食事	夕食は検査食になります 	 食事はできません		検査後は飲食すべて制限ありません 
生活・行動	特に制限はありません 			
清潔	 シャワー浴できます	 シャワー浴はできません		
検査	 体温や血圧・脈拍を測定します	お腹をガスで膨らました状態でCTを2回撮ります		
その他				着替えて、アンケートを記入し帰宅になります

注) 予定は現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることがあります。