

腹膜機能検査を受けられる患者様へ

令和 年 月 日 神戸市立医療センター中央市民病院

患者氏名 _____ 様

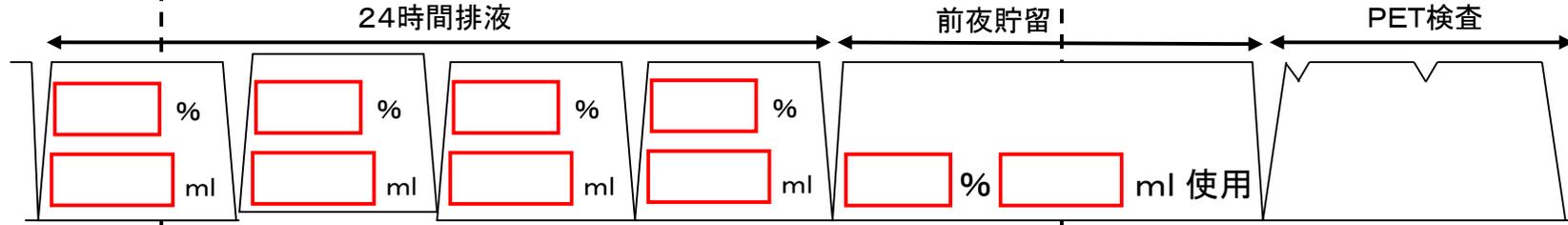
※朝の交換はせず、お腹に入れたまま入院してください

入院前日(月 日)

入院日(月 日)

検査当日(月 日)

透析



夜 時

朝

昼

夕方

夜 時

()時()分
検査開始

排液量
[] ml [] ml [] ml [] ml

- ※(:)採血をします
- ※飲食の制限はありませんが、治療食を見直しましょう
- ※必ず時間を守ってください
- ※検査が終了すれば退院です

※バッグ交換は看護師が声かけするまで待っててください
 ※交換したバッグは捨てずにお部屋に置いたままにしてください
 (バッグは看護師が処理します)

尿



蓄尿

24時間尿

()時朝一番の尿は捨てて、次の尿から貯めてください

朝一番の尿まで貯めてください()時

- ※蓄尿瓶を準備します
- ※検体は看護師が採ります

尿量 [] ml

<入院当日に持ってくる物>

- この用紙
- CAPD手帳
- 内服薬

※ [] の中を必ず記入してください

身長 [] cm
体重 [] Kg