

原発性副甲状腺機能亢進症 精査入院 のご説明

患者氏名：

月日	入院日(/ /)	/ ~ /	退院日(/ /)
内服薬	内服薬を確認させていただきます。 検査や病状に支障を与える可能性のある内服薬は中止あるいは変更させていただくことがあります。		検査結果に応じて内服薬の追加や変更があります。
検査	心電図を受けに行っていただきます。  レントゲンを受けに行っていただきます。 □胸部 □腹部 □頭部 □腰椎 □両手	☐ 血液検査があります。 (検査前は絶食、安静が必要なことがあります。) (/)(/)(/) ☐ 尿検査があります。 (/)(/)(/) ☐ 24時間蓄尿検査があります。 (/)(/)(/) ☐ 便検査があります。(/)  ☐ 副甲状腺シンチグラフィ：(/) 頸胸部CT □造影 □単純：(/) * 造影剤を使う場合、検査前に問診があります。 造影剤にアレルギーのある方、気管支喘息やアレルギー体質の方は事前に申し出てください。 ☐ 副甲状腺エコー：(/) ☐ 副甲状腺穿刺液ホルモン検査：(/) * 検査前に説明があります。 抗凝固剤や抗血小板剤内服中の方は検査が出来ないことがあります。 ☐ 腹部エコー：(/) ☐ 24時間血圧計をつけていただきます。 (/ ~ /) ☐ 副甲状腺MRI □造影 □単純 □任意 (/) * 検査前に問診があります。 体内に金属の入っている方、心臓ペースメーカー使用中の方は検査が制限される事があります。造影剤にアレルギーのある方、気管支喘息やアレルギー体質の方は事前に申し出てください。 ☐ 骨密度(腰椎+大腿骨頸部+橈骨) (/)	・検査の結果、手術の方針となれば、全身状態を評価するための採血、呼吸機能検査を追加することがあります。
安静度	☐ 院内自由 □病棟内自由 □その他() 転倒転落予防DVD視聴します		
食事	☐ カルシウム・リン一定食 ☐ 病院食のみを召し上がって下さい ☐ 持ち込み食や間食はしないで下さい		
観察	☐ 検査のための尿を貯めていただきます。 ☐ 体重測定を行います。 検温 □1日1検朝 □1日2検朝夕 血圧測定 □1日1検朝 □1日2検朝夕		
清潔	☐ 入浴可 □シャワ可	* 副甲状腺穿刺液ホルモン検査当日は不可	
説明・書類	・入院時説明に主治医より説明があります。 ・検査のための同意書や説明書をお渡しいたします。 ことがあります。 	☐ 治療に関して耳鼻科を受診していただきます。(/) 	☐ 退院時に説明があります。 日時 月 日 時 ☐ 結果は外来で説明します。 次回外来受診予定日 日時 月 日 時 担当医

予定外の処方や点滴、検査、受診があることがあります。