

手術入室時申し送り表 (すべてフルネームで申し送る)

氏名			平成	年	月	日	曜日
年齢	才	男・女	身長	cm	体重	kg	
病名			術式				
血液型	A・B・AB・O Rh ()		アレルギー	有・無 ()			
輸血	() 本		感染症	有・無 ()			
前投薬時間	(時 分) 硫アト mg アタP mg	前後V S	(前V S) T P R B P (後V S) T P R B P				
食事は	食まで		水分は	時まで			
義歯	有・無	除去確認 済み?					
開口制限は	有・無		首の後屈制限は	有・無			
点滴は	種類は 現在何本目か			サイズは	サーフ口針 G		
最終排便は	時		最終排尿は	時			
麻酔医からの依頼	検査依頼等の結果						
特別内服薬	抗精神薬、高血圧薬をいつ飲ませたか () 抗凝固薬 () の中止期間 () 貼布薬 ()						
既往歴	当院での全身麻酔歴がある場合は、麻酔表記録を持参する 口腔内、胸部、肺の手術歴や治療歴はないか 麻痺の有無、程度 術前の意識レベル						
合併症	DM・喘息・HT・心疾患 etc						
持参物品	カルテ、X - P ,麻薬(A)、抗生物質()、 O2 マスク、腹帯、フォーリートレイ、枕 (大枕、外転枕)						