

ID		患者氏名	様
----	--	------	---

## 鏡視下肺切除術を受けられる方へ(月曜入院) 【患者用クリニカルパス(入院スケジュール)】

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。※何かご不明な点があつたら、担当医又は看護師にお尋ねください。