

Diagnosis / 診断

.....

Operation / 手術

.....

Operation date / 手術の年月日

.....

Type of Stoma / ストーマの種類

.....

Other illnesses / 他の疾患

.....

.....

Medications / 薬物

.....

.....

Surgeon / 外科医

.....

Stomatherapist / ストーマケアの専門家

.....

HOSPITAL-CLINIC, Address, Phone Number/

病院の住所・電話番号

.....

.....

To whom it may concern,

The person named on this certificate has had a surgical operation which makes it necessary for him/her to wear, at all times, a pouch attached to the abdomen to collect excretion from the bowel or bladder.

If it is necessary to examine this pouch, a nurse/health professional should be present because any interference may cause leakage, great discomfort and embarrassment to this person.

The pouch may be supported by a belt; if so, this may have metal parts which register on a metal detector.

The owner of this certificate may also be carrying supplies of spare pouches, scissors, surgical dressings, etc., in addition to his/her main luggage.

It is essential that these supplies remain intact and are not mislaid.

関係者各位、

当証明書保有者は外科手術を受け、尿または便の排泄物を貯留する装具を常時身に付けることが必要です。

ストーマ袋を検査する際には、装具からの漏れや当人への不快感を避けるため、看護師または医療従事者の立ち会いが必要となります。

ストーマ袋がベルトに装着されている場合には、金属探知機が金属部に反応する事があります。

当証明書保有者は予備のパウチ・はさみ・包帯などを携帯していることがあります。これらの用具は、欠損や紛失のないよう十分な注意が必要です。

Visit us: www.wcetn.org

A non profit organization for helps healthcare and patients with wound, stoma and continence needs.

連絡先: www.wcetn.org

創傷、ストーマ、失禁に関する障害を伴った患者と健康管理を支援する非営利団体