

患者ID @PATIENTID

科 短期化学療法を受ける方の入院診療計画書 病棟 説明年月日 平成 年 月 日

{イリノテカン ドキシル ゲムシタピン その他()}

様 病名・症状

主治医署名

主治医以外の担当者

入院目的：化学療法 推定される入院期間 約 日

手術内容及び日程：

特別な栄養管理の必要性 有・無

説明看護師署名

	入院当日(H 年 月 日)	化学療法当日(月 日)	治療後1日目	治療後2日目	退院日(月 日)
食事		制限はありません			
清潔		制限はありません			
排泄		<input type="checkbox"/> 蓄尿の必要はありません <input type="checkbox"/> 蓄尿の必要があります 			蓄尿の必要がある人は、朝8時まで貯めてください
検査	入院時に検温、身長・体重測定を行います	朝、治療前、治療中、治療後に血圧・体温測定を行います 使用する薬剤の副作用症状について観察します	朝、血圧・体温測定を行います 使用する薬剤の副作用症状を観察します		朝、血圧・体温測定を行います 使用する薬剤の副作用症状を観察します
処置	内服されていたお薬を確認します (看護師にお渡し下さい) お薬は通常通りお飲み下さい	点滴の針を留置します			
治療		抗癌剤・吐き気止めを投与します 点滴は全部で 本です	点滴があります		
説明・指導、その他(リハビリテーション等の計画)	初めての方は病棟内をご案内します 治療の予定を説明します			退院後の生活について説明します	退院時に診察券・次回再診の予約票・退院処方(必要時)をお渡しします 忘れ物チェックを行いますので看護師に声をかけてください

※ 状態により治療、入院期間を変更することがあります。

兵庫医科大学病院 産科婦人科/乳腺・内分泌外科 2010. 10. 14改訂 30001-02

説明医師より診療計画について十分な説明を受けましたので同意します。

同意年月日 平成 年 月 日

患者本人署名

親族又は代理人署名

患者との続柄()