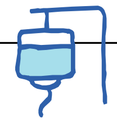
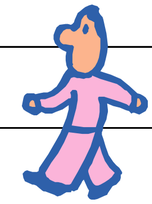
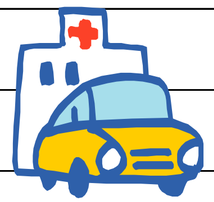
患者ID

肺癌化学療法入院診療計画書

説明日：H　　年　　月　　日　　病棟　　様　　手術内容及び日程：

病名：　　症状：　　入院目的：　　特別な栄養管理の必要性　有・無

主治医署名：　　受け持ち看護師：　　主治医以外の担当者署名：　　予定入院期間：

月　日	／　～　／	／	／	／　～　／
経　過	入院～化学療法前日	化学療法当日	化学療法翌日	化学療法翌日以降～退院まで
書　類	入院診療計画書の説明があります			
内　服	看護師・薬剤師が持参薬を確認します （常用している薬があれば、内服して頂きます）		吐き気止めの内服が開始になります	
点　滴		★点滴治療を行います 	★前日の点滴の内容によって 点滴を行う場合があります	
処　置	ネームバンド装着 検温（1検）	検温3検と点滴投与前後にも行います	検温（2検）	検温（1検）
検　査	レントゲン（必要時のみ） 採血		採血（必要時のみ）	
蓄　尿	機械尿量測定（必要時のみ） （その際、自動尿量測定器に名前を表示します）			
食　事	特に制限はありません （必要な場合は治療食となります）			
安静度	病院内	病棟内	点滴がある場合は終了まで病棟内 点滴が終了したら病院内	病院内 
清　潔	入浴		入浴	
説明、その他（リハビリテーション等の計画）	入院時オリエンテーション 入院診療計画の説明 薬剤師より化学療法薬剤について説明します			次回外来についての説明があります

注1）この計画書は現時点で考えられるものであり、今後病状等により変わりえるものです。その場合は再度説明いたします。

注2）入院期間については、現時点で予想されるものです。

説明医師署名		
上記のとおり説明を受けました。　年　月　日		親族又は代理人署名
患者本人署名		患者との続柄