

科 パクリタキセル・タキソテールを使用する化学療法を受ける方への入院診療計画書 説明年月日 年 月 日

(パクリタキセル ドセタキセル アクプラ カルボプラチン エンドキサン)










様 病棟 病状・症状 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

主治医署名

主治医以外の担当者署名

説明看護師署名

	入院当日 ( / / )	化学療法当日 ( / )	治療後2日目から退院日 ( / )
食事 清潔		 制限はありません	
排泄		<input type="checkbox"/> 畜尿の必要はありません <input type="checkbox"/> 畜尿の必要があります 	<input type="checkbox"/> 畜尿の必要がある方は、朝8時までためてください ( / ) 日目まで貯めてください
検査	入院時に検温(体温、血圧、脈拍) 身長、体重測定します <input type="checkbox"/> 採血があります 	検温(体温、血圧、脈拍、酸素)心電図 朝・治療中(3時間は適宜)・終了後・20時	検温(体温、血圧、脈拍) 10時 ( 20時 ) <input type="checkbox"/> ( / ) 採血があります
処置	内服されているお薬を確認します (看護師にお渡しください) * 指示があるまでは通常通りにお飲み下さい 	・点滴の針を留置します ・点滴が入ったら <b>ベナ錠</b> をお飲み下さい ・初回治療時1520号に移りモニター管理を行います(治療が済んだら自室に戻ります)	 治療が終了し、水分や食事がとれたら、針を抜きます
治療		抗癌剤と吐き気止めを点滴します 点滴は全部で( )本です	
説明・指導、その他(リハビリテーション等の計画)	・はじめてのご入院の方は病棟案内を行います ・治療の予定を医師・看護師が説明します	 	・退院後の生活について説明します(治療後4日目) ・退院時に診察券、次回再診の予約表、退院処方(必要時)をお渡しします ・お帰りの際、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。

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 年 月 日

患者本人署名

親族又は代理人署名

患者との続柄( )