

BEP療法入院診療計画書

説明年月日 年 月 日

推定される入院期間は、約 日から 日間です

泌尿器科()病棟()号室

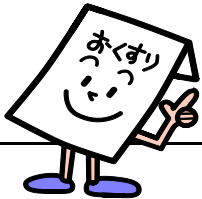

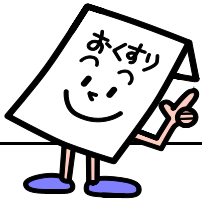

患者氏名

病名・症状

入院目的

手術内容及び日程

特別な栄養管理の必要性 有・無

月 日	/ ()	/ () ~ / ()	/ () / ()	/ () ()以降
経 過	投与前	1日目から5日目	9日目・16日目	投与後
薬剤・処置	<ul style="list-style-type: none"> ・現在服用中の薬を薬剤師が確認します ・薬のアレルギーがある場合はお知らせ下さい ・採血・採尿を行いません (この結果で点滴治療が行なえるか判断します) ・身長・体重測定をします 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴の内容は別紙をご参照ください ・点滴の針は抜かずに残します ・点滴開始日から、口内炎予防のためにうがい薬を毎食後渡します ・必要に応じて採血・採尿があります。随時説明します 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴の針を抜去します 	
活動・安静	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴中は機械が付いているため、歩行に注意してください 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません 	
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません(治療開始後、食欲低下した場合は持ち込み食が可能になりますが、持ち込みした場合は何を食べたか看護師に報告してください) 			
清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・制限はありません(点滴がある場合は看護師に声をかけてください。又、白血球減少時はシャワー等を控えて頂く場合があります) 			
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時から退院まで蓄尿して下さい 			
説明・指導・書類、その他(リハビリテーション等の計画)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師から治療説明があります ・入院診療計画書をお渡しします ・看護師が入院生活の注意点・病棟説明をします ・リストバンドを装着します ・看護師が化学療法開始に伴う注意点について説明します 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴中の各症状への対処方法を説明します ・飲水量のチェックを行なってください ・体重測定を1日2回(8時・20時)行ってください ・水分は1日1500ml程度飲んでください 	<ul style="list-style-type: none"> ・心配事・不明点などがあれば看護師にお尋ねください 	

注1) 診療内容などは現時点で考えられるもので、今後治療などを進めていくに従って変更する場合があります。その場合は再度ご説明致します。

注2) 入院期間については、現時点で予測されるものです。

主治医署名

説明看護師署名

主治医以外の担当者署名

上記のとおり説明を受けました。

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()