

CDDP 両側 動注+放射線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 日～ 日間です




泌尿器科()病棟()号室

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 経 過	/ () 治療前	/ () ~ / () day1~5(点滴+放射線治療)	/ () 投与後
薬剤・検査・処置	<ul style="list-style-type: none"> ・現在服用中の薬・中止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・採尿を行います (この結果で点滴治療が行えるか判断します) ・身長、体重を測定します 	<ul style="list-style-type: none"> ・点滴、放射線治療を開始します(点滴内容については別紙参照) ・放射線治療は、動注ポートからのランダ注終了後にできる様に調整しています 	<ul style="list-style-type: none"> ・放射線治療を行います ・点滴を抜針します 
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(足にも点滴がつきます。この時はベッド上安静となります) 	<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、白血球低下時はシャワー等を控えていただくこともあります) 		
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"> ・リストバンドを装着します ・看護師が入院生活の注意事項・病棟説明をします ・看護師が入院生活の注意点について説明します ・医師より治療についての説明があります ・薬剤師が薬剤について説明します 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)行なって下さい ・水分は1日1500ml程度飲んでください ・動注ポートからの点滴終了後放射線治療に行きます ・点滴中の注意事項を説明します 	<ul style="list-style-type: none"> ・不明点、不安なこと等があれば看護師にお尋ね下さい

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() _____