

# 入院診療計画書(フィンゴリモド導入)

ID番号 @PATIENTID

氏名 @PATIENTNAME

様

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM

号室

病名 (他に考える病名)

症状

担当医師 @USERNAME

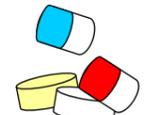
印

担当看護師

担当薬剤師

その他の担当者名

@SYSDATE

月日	月 日	月 日	月 日～ 月 日	月 日
経過	入院日 (治療前日)	治療当日	治療翌日から	退院日
目標	治療の準備ができる。	安全に治療が受けられる。		徐脈などの合併症なく退院できる。
検査	採血・心電図・レントゲン検査があります。病室にて心電図モニターを装着します。 	フィンゴリモド内服6時間後に心電図検査があります。	医師の許可があれば、心電図モニターが終了となります。	退院 
処置	身長、体重を測定します。 			
観察	入院後、検温を行います。	フィンゴリモド内服後、6時間は1時間毎に検温を行います。問題がなければ、徐々に検温の間隔が長くなります。	朝と昼に検温を行います。	
注射	入院中、注射の予定はありません。			
内服	通常どおりの内服薬継続して下さい。(治療にあたり中止になる薬があれば、医師より説明があります。)	午前9時頃に医師付き添いのもと、フィンゴリモドを内服します。 	朝食後にフィンゴリモドを内服します。 	
食事	通常の食事が出ます。			エムエス マイ カルテ 『MS MY KARTE』 をよく読んで、 忘れずに記入 しましょう。  お大事に!
行動	シャワー浴をして下さい。病棟内歩行は自由に行えます。心電図モニター装着後は看護師を呼んで下さい。 		心電図モニター終了後は病棟内は自由に動けます。シャワー浴ができます。	
説明	・病棟内を案内します。 ・医師や看護師から治療に関する説明があります。 ・薬剤師からフィンゴリモドについて説明があります。	・その都度治療の流れを看護師より説明します。質問があれば遠慮なく声をかけて下さい。 ・めまい、ふらつき、目のかすみの症状がありましたら、すぐに教えて下さい。 		主治医の許可ができれば退院です。 次回受診の予約票と退院後に内服する薬を渡します。

注1) 病名は現時点で考えられるものであり、今後の検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。

注2) 入院期間については現時点で予想されるものです。

注3) 特別な栄養管理の必要性については、電子カルテ等様式の変更が直ちに出来ない場合、食事の欄に記載してもよい。

特別な栄養管理の必要性

有 ・ 無

上記について説明を受け同意いたしました。

署名：

続柄

(福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No.201) 承認月日 (H26年11月5日))