

入院診療計画書 (化学療法 (CDDP+S-1 Ver2) を受けられる方へ)

ID番号 @PATIENTID
病名 (他に考える病名)

氏名 @PATIENTNAME

様

症状

@PATIENTWARD

病棟

@PATIENTROOM

号室

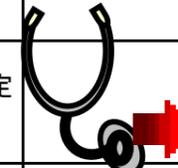
担当医師 @USERNAME

印

担当看護師

担当薬剤師

@SYSDATE

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
経過		治療日 	治療後1日目	治療後2日目	治療後3日目	治療後4日目	治療後5日目	治療後6日目 	
目標	化学療法の内容、副作用について理解する。	安全に化学療法が実施できる			十分な食事ができる。	補液が終了できる。		退院後の自宅療養の注意点について理解する。	退院し、自宅療養できる。
検査	 血液、尿検査 レントゲン検査				がんばりましょう! 			 血液検査 レントゲン検査	
治療・処置	トイレに置いてある袋に尿をためて下さい。	肺腫瘍に対する薬が入ります。							
観察	体温・脈拍・血圧測定	体温・脈拍・血圧測定 食事摂取量		➡	➡	➡	➡	➡	➡
注射	点滴をします。 	➡	➡	➡	➡	➡	➡	➡	➡
内服		治療のための薬を飲みます。 	➡	➡	➡	➡	➡	➡	➡
食事	 希望によりお粥・麺類 (申し出て下さい)								
生活・行動	安静度自由		➡	➡	➡	➡	➡	➡	➡
説明	・看護師から入院生活について、説明があります。 ・医師から化学療法の方法、副作用について説明があります。		吐き気止め薬の追加があります。 ➡	➡	➡	➡	➡	退院後の自宅療養での注意点についての説明があります。	おめでとうございます 

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。

福島県立医科大学附属病院 パス承認番号 (No.75-1) 承認月日 (19年8月30日)

特別な栄養管理の必要性
有 ・ 無

上記内容について説明を受けました。

署名:

続柄:

--	--