

入院診療計画書

分子標的薬療法()を受けられる () 様へ

病名 年齢 生年月日: 薬剤師

症状 主治医 受持看護師 病棟 管理栄養士

2部印刷
1部:患者ファイル
1部:患者様用

病日	入院前	1日目(入院当日)	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目(退院日)
日付									
目標	内服の必要性が理解できる の副作用を理解し、報告ができる								
食事	特に制限はありません 	普通食が出ます (必要に応じて治療食が出ます) 							
安静度	制限はありません 	制限はありません 							
清潔	制限はありません	制限はありません							
排泄	制限はありません	制限はありません							
看護		毎日検温時に副作用や症状の有無を確認します							
検査	外来で血液検査があります レントゲン撮影があります 	医師の指示により必要な場合、血液検査・レントゲン撮影があります 						血液検査があります レントゲン撮影があります 	
治療		医師の診察後結果が良ければ内服を開始します 	☐ 内服 	☐ 内服 	☐ 内服 	☐ 内服 	☐ 内服 	☐ 内服 	☐ 内服 
処置		身長・体重を測定します 必要に応じて、乾燥・皮疹予防の為に全身に保湿剤を塗っていただきます ※自宅で使用されているクリームや軟膏をご持参ください(売店でも販売しています)							
内服		普段飲まれているお薬は入院時に持参してください。 ※医師の指示により普段飲まれているお薬が中止になる場合があります。 	※普段飲まれているお薬が中止になっている場合は医師の指示により再開となります						
説明指導	治療についての説明を医師がします 	看護師が入院のスケジュールや注意点等の説明(オリエンテーション)をします  薬剤師よりお薬の副作用等について説明します。 	気分不良等のお薬の副作用が出た場合はすぐにナースコールでお知らせください その他、何か変わったことがあればナースコールでお知らせください						薬剤師がお薬について説明します  退院後の注意事項について説明します  次回外来受診日 月 日 ()

※上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わることもありますのでご了承下さい

※ご質問等ございましたら気軽にスタッフへ声を掛けてください。

◇総合的な機能評価◇

☐ 評価対象外

日常生活動作

認知機能

意欲

☐ 問題なし

☐ 問題なし

☐ 問題なし

☐ 要経過観察

☐ 要経過観察

☐ 要経過観察

※特別な栄養管理の必要性

☒ 有

☐ 無

主治医

私は、上記診療行為について、主治医から十分な説明を受けました。

印
又は署名

年 月 日

患者 又は 親権者・親族等サイン

(続柄)

高知赤十字病院 内科

(患者用)