

入院診療計画書

病名 化学療法TJ-M

(ID:)

患者氏名 _____

日時	入院	治療日		治療後8~14日	治療後15日目~	
	/	/	/	/	/	/
治療薬剤 (点滴・内服)		点滴にて抗癌剤投与を行います				退院
処置						
検査				血液検査を適宜行い骨髄抑制の程度をみます (外来で行う場合もあります)		
安静度						
食事	普通食					
清潔	入浴できます					
排泄						
その他					血液検査にて骨髄抑制が回復したら退院	
特別な栄養管理の必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (どちらかにチェック)					
患者・ご家族への説明	入院中、必要に応じて説明があります。					次回診察日(入院日)の予約票をお渡しします
患者・ご家族からの要望						

主治医 : _____ 印

担当看護師 : _____

上記の内容について説明を受けました

(本人・家族)

注1 病名等は、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。