No 479

R-CHOP療法を受けられる ＿＿＿＿＿＿＿＿ 様の入院計画表 (患者ID：99999999)

令和　　年　　月　　日

岡山赤十字病院 （　　） 病棟 主治医：＿＿＿＿ 薬剤師：＿＿＿＿ 看護師：＿＿＿＿ 栄養士：＿＿＿＿ 患者様署名（代理人署名）＿＿＿＿＿＿

	入院１日目	入院2日目	入院３日目	入院４日目	退院日
	治療前日	治療1日目	治療2日目	治療３日目	治療４日目
日付	月　　日	月　　日	月　　日	月　　日	月　　日
達成目標	治療について理解ができる	副作用症状なく治療継続できる			
検査	採血、レントゲン、心電図を行います			採血を行います	
薬	持参薬は続けて内服してください →				
処置	体温・血圧・脈拍測定を行います →				
点滴・注射		リツキシマブ点滴	ドキソルビシン点滴 オンコビン注射 エンドキサン点滴 プレドニゾロン内服	ジーラスタ皮下注射 （白血球を増やすため）	
安静度	自由です →				
清潔	シャワー可 →				
排泄	トイレを使用してください →				
説明同意	・入院オリエンテーション ・スケジュールの説明	薬剤指導			退院療養計画書の説明
食事	普通食 →				
その他	・採血結果によっては輸血を行う場合があります				午前中退院

特別な栄養管理の必要性　　有・無　（どちらかに○）

総合的な機能評価：　自立　・　一部介助　・　全介助

＊　入院時、この入院計画表を持参してください。

患者様の状態によって、入院日数は前後する可能性があります。

A－２－１

岡山赤十字病院　開始年月：R5.10