

	月 日	月 日		月 日	
	入院日	治療当日		退院日	
		治療前	治療中～治療後		
達成目標	・治療の説明を受け、不安や疑問な点が質問できる。		・副作用の出現がない		・退院できる。
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院療養計画書をお渡しします。</li> <li>・TC療法について説明をします。</li> <li>・内服中のお薬・アレルギーについて確認します。</li> </ul> 				<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院療養計画書をお渡しします。</li> <li>・計算書をお渡しします。ご希望の時間等ありましたらお伝え下さい。</li> <li>・ご希望があれば外来化学療法室にご案内します。</li> </ul>
検査			・治療中は心電図モニターを装着します。		
処置 薬剤	・体温・脈拍・血圧等の測定をします。	・点滴の針を挿入します。	・抗がん剤（パクリタキセル・カルボプラチン）の点滴治療を行います。		・体温・脈拍・血圧等の測定をします。
安静度	・院内自由です。	・点滴中はトイレ歩行程度でお願いします。		・院内自由です。	
排泄	・トイレを使用してください。				
食事	・普通食です。				
清潔	・シャワー浴は行えます。	・シャワー浴は行えません。ご要望があれば身体ふきのタオルをお渡しします。		・シャワー浴は行えます。	
その他	・何かご不明な点がございましたら、遠慮なく医師や看護師にお尋ね下さい。				

入院診療計画表はおおよその目安です。状態・状況により多少変化があり得ることをご了承下さい。

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