



	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	<ul style="list-style-type: none"> 治療の説明を受け、不安や疑問な点が質問できる。 		<ul style="list-style-type: none"> 副作用の出現がない 		<ul style="list-style-type: none"> 退院できる。
説明・指導	<ul style="list-style-type: none"> 入院療養計画書をお渡しします。 TC療法について説明をします。 内服中のお薬・アレルギーについて確認します。 				<ul style="list-style-type: none"> 退院療養計画書をお渡しします。 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。 ご希望があれば外来化学療法室にご案内します。
検査			<ul style="list-style-type: none"> 治療中は心電図モニターを装着します。 		
処置 薬剤	<ul style="list-style-type: none"> 体温・脈拍・血圧等の測定をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴の針を挿入します。 治療開始時・投与中・治療終了時などに脈拍・血圧等の測定をします。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		<ul style="list-style-type: none"> 体温・脈拍・血圧等の測定をします。
安静度	<ul style="list-style-type: none"> 院内自由です。 	<ul style="list-style-type: none"> 点滴中はトイレ歩行程度でお願いします。 		<ul style="list-style-type: none"> 院内自由です。 	
排泄	<ul style="list-style-type: none"> トイレを使用してください。 				
食事	<ul style="list-style-type: none"> 普通食です。 				
清潔	<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴は行えます。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		<ul style="list-style-type: none"> シャワー浴は行えます。 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 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