



	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"> ・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。  <p>点滴中に何か症状があればすぐに教え</p>				<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			・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。		<ul style="list-style-type: none"> ・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