○退院の準備が整い早期に社会復帰できる

様へ (この用紙は、入院時必ずご持参ください)

看護師

月日	月日	月日	月 日
A院当日	治療 1 日目	治療2日目	治療3日目(退院日)
日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日日	〇副作用の出現がない 〇心身共に安定した状態で治療が受けられる		
食事の変更を希望される方は 食 早めにお知らせください			夕方退院の方は昼食があります
朝食は自宅で			
体温・脈拍・血圧を測定します	体温・脈拍・血圧を測定します	体温・脈拍・血圧を測定します	体温・脈拍・血圧を測定します
リストバンドを装着します	9時までに点滴(ポート)の針を	点滴の針を入れている箇所の観察をします	点滴の針を入れている箇所の観察をします
· 観 · 察 · · · · · · · · · · · · · · · ·	さします 点滴の針を入れている箇所の観察をします		点滴が終了したら針を抜きます
常用薬のある方は申し出てください	9時30分頃から点滴が始まります	① トレフューザーポンプで投与中	① トレフューザーポンプ終了後ヘパリンロック
注 射 • 内 服	 ① むかつきどめ ② レボホリナート ③ オキサリプラチン ④ フルオロウラシル ⑤ フルオロウラシルトレフューザーポンプに変更約46時間 		
行 動 シャワーは可能です ジ グ	术	术	入浴は可能です
外来で医師からの説明が 終わられていない方は 医師より説明があります	看護師より説明 点滴投与中の注意点について		医師より説明 退院について
説 薬剤師より説明 明 内服・点滴について			看護師より説明 退院後の事について 次回受診日時等について
看護師より説明 入院生活について			
* 入院に関して心配事がありましたらお申し出ください。			00 751 10

- *入院に関して心配事がありましたらお申し出ください。
- * 入院時に栄養状態を評価して栄養管理計画を立てます。また、定期的に栄養状態の再評価を行い計画を見直します。
- *この表はおよその経過をお知らせしたものです。種々の都合により、予定通りではないこともありますので、予めご承知ください。
- * 入院に際してこの用紙を必ずお持ちください。