

氏名 _____ 様

病名 _____

呼30-01

年 月 日

入院病日経過	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	退院療養計画書
	入院当日	内服1日目	内服2日目	内服3日目	内服4日目	内服5日目	内服6日目・退院日	退院日(7日目)
月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
目標	<ul style="list-style-type: none"> 治療の必要性を理解し、確実に内服できる。 不安を表出できる。 副作用を理解し安心して治療が受けられる。 							病棟 <input type="checkbox"/> 5みなみ その他 ()
食事	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>常食です <input type="checkbox"/>医師の指示で特別食となります 体調に合わせて食事内容の変更が可能です。ご相談ください。 							次回外来に 月 日 に受診して下さい。
安静度 清潔	<ul style="list-style-type: none"> 安静の制限はありません。 							
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 副作用に下痢があります。排便が頻繁となるようでしたら看護師又は医師に相談してください。 							<ul style="list-style-type: none"> 退院後もタグリッソ服薬手帳の記録を継続し、次回受診時に持参してください。
清潔	<ul style="list-style-type: none"> 入浴・シャワーに入れます。また、感染予防のため、食事・排泄の前後は手洗いとアルコールジェル（2プッシュ）を手指全体にすり込んで消毒を行ってください。 							<input checked="" type="checkbox"/> 内服については、薬剤師が病室へ訪問して説明します。 ご不明な点をご遠慮なくお聞きください。 <input checked="" type="checkbox"/> 持参された内服薬や新規で処方された内服薬は自己管理して内服していただきます。 <input checked="" type="checkbox"/> 副作用は様々なものがあります。「タグリッソを服用される患者さんとご家族へ」を参照してください。退院後に体調不良があれば、次回受診を待たずに受診してください。 平日日中～消化器内科外来 夜間・休日～救急外来に電話し受診して下さい。 ・概算は退院前日に行います。 (退院前日に事務員が概算用紙をお渡しします。) 退院当日に1階⑤お支払（退院精算）でお支払いをお願いします。
処置 検査 治療	<ul style="list-style-type: none"> お薬を確認します。入院時に内服薬は病院へお持ちください。 採血検査、レントゲン撮影を行います   		<ul style="list-style-type: none"> 朝採血があります レントゲン撮影をします  					
指導 説明	<ul style="list-style-type: none"> 入院オリエンテーションを行います。 薬剤師からタグリッソについての説明があります。 		<ul style="list-style-type: none"> タグリッソ服薬手帳に記録をしてください。毎日看護師が確認します。 副作用に肺炎・皮膚症状・出血・発熱等があります。症状がありましたら看護師又は医師に相談してください。 					
	<ul style="list-style-type: none"> 入院までに「限度額適用認定証」の手続きすることをおすすめします。 わからないことがあれば看護師にお聞きください。また、医療費について医療ソーシャルワーカーから説明をお聞きしたい場合は看護師にお知らせください。 							
備考	特別な栄養管理の必要性 有・無 <input type="radio"/>							☆退院おめでとうございます。
注) 状態に応じて予定が変更となる場合があります。								

主治医 _____ 印 _____ 主治医署名 _____
 ※主治医の押印がある場合は不要

主治医以外の担当者 看護師
 薬剤師
 栄養士

