







氏名 \_\_\_\_\_ 様 病名 \_\_\_\_\_ 症状 \_\_\_\_\_ 年 月 日

入院病日経過	入院当日	2日目	3日目	<b>退院療養計画書</b> 退院日(3日目) 月 日
	月 日	月 日	月 日	
目標	・ポート造設後、合併症なく過ごすことができる			病棟 <input type="checkbox"/> 5きた <input type="checkbox"/> 5みなみ <input type="checkbox"/> 7きた その他 ( )
食事	・入院当日は昼のみ禁食です。 ・飲水は少量摂取可能です。 ・施術より帰室後、食事や飲水制限はありません。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 医師の指示で特別食となります。		<b>次回外来受診日</b> 月 日 <b>再診時にポート部の抜糸があります。</b>
安静度	・安静度に制限はありません。 			
排泄				
清潔	・感染予防のため、食事・排泄の前後は手洗いとアルコール消毒剤（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。 ・本日はシャワー浴禁止です。 ・2日目以降はシャワー浴可能です。			
処置検査治療	・ポート造設前に点滴を実施します。 ・レントゲンがあります。 ・ポート部に点滴の針を穿刺します。			
指導説明	・薬剤師から薬剤の説明を行いません。 			
	・点滴周囲が濡れたり、針の部分が痛いときは看護師をお呼びください。 ・ポート造設術後、疼痛や嘔気等の症状があれば看護師をお呼びください。			
備考	・40歳以上の方は別紙《総合機能評価表》を用いて、総合的な機能評価を行う場合があります。			概算は退院前日に行います。 （退院日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。
特別な栄養管理の必要性 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> 				会計 
				☆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