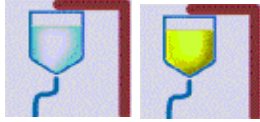
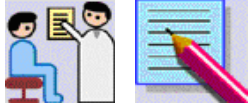


化学療法で入院される方へ(入院診療計画書)

ID番号 氏名 様

病名: 症状

年 月 日

病 棟	5階きた・5階みなみ・7階きた・()入院フロア
食 事	 食欲がなく食事が進まない場合がございますら、お申し出下さい。 栄養士と相談のうえ対処致します。
安静度・活動 (リハビリ含む)	点滴が入っているところは、できるだけ動かさないで安静にしてください。 異常がある場合は病棟看護師へ申し出てください。
治療 点滴・注射	化学療法を行います。 
患者さま ご家族への 説明	
備 考	療 法 クール 回目 を行います。 特別な栄養管理の必要性 有 ・ 無 ☒

退院療養計画書

退院後の注意	かぜをひかないように体調管理に十分注意してください。 適切な食生活を心がけ、激しい運動はなるべく避けてください。
次回治療予定日	月 日 診察前採血(有・無)
そ の 他	わからない事や心配な事などは、遠慮なくおたずね下さい。

主治医 市村 龍之助,東海林 安人,山本 和幸,栗原 尚太,吉田 奈七,青木 佑磨,東嶋 宏泰,石塚 雄大,福永 亮朗,齋藤 武尊 印

主治医署名

※主治医の押印がある場合は不要



旭川赤十字病院

主治医以外の担当者

看護師

薬剤師

栄養士