

山梨大学医学部附属病院 4階西病棟
フェロン治療を受けられる患者さまへ

入院療養計画書

主治医 (印) 看護師長
 担当医 担当管理栄養士
 病名: 症状:

担当看護師
 患者または代理氏名

特別な栄養管理の必要性 (あり・なし)
 薬剤指導を (希望する・希望しない)
 病室入り口への氏名表示に同意(する・しない)

	入院1日目	入院2日目～5日目	6日目～10日まで	11日目(退院)
注射	・入院日より治療の注射を行います。 ・入院中のお薬は病院で処方してお渡しします。入院前に内服していた薬がある方はお申し出下さい。	・患部に細い針を注射します		・薬が出る場合もあります。
検査	・入院後、採血・胸のレントゲン・心電図の検査があります。		・入院8日目(月日) ・10日目(月日)に採血の検査を行います。	・退院の目安は、白血球と血小板が入院時と同じ位の値になる事です。
行動範囲	・病棟を離れる際は看護師に声をかけてください。			
排泄	・特に尿を蓄ねたりする必要はありません。入浴も可能です。			
食事	・食事の制限はありません。			
説明・指導	・この注射をすると易感染になります。部屋を出る場合のマスクの着用、手洗い・うがいを頻回に行なって下さい。	・部屋を出る場合のマスクの着用、手洗い・うがいを頻回に行なって下さい。	・部屋を出る場合のマスクの着用、手洗い・うがいを頻回に行なって下さい。	(退院指導) ・外来の再診日は来週の水曜日(月日)です。 ・診察の前に採血を行ないます。 ・再診日までは外出時にマスクを着用して下さい

お断り: このスケジュール通りに進まない場合もあります。そのときは、医師や看護師から説明があります。
 〒409-3898 山梨県中央市下河東1110番地 山梨大学医学部附属病院 皮膚科 TEL:055-273-1111 平成24年5月改訂