

主治医

印 担当医

病棟師長

担当看護師

病名	症状	治療	検査 処置	説明 観察	内服	食事	清潔 活動	
	月 日() ~ 月 日() 入院当日~治療前日	月 日() ~ 月 日() 治療1日目~4日目	月 日() 退院	<ul style="list-style-type: none"> 放射線治療開始 (_Gy を _回 予定) 1日1回(夕方)治療をします。(状況により治療時間は変わります。毎日呼ばれましたら治療棟行きます。) 技師の指示がありましたら、練習の時と同じように息を止めてください。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じて心電図, 呼吸機能検査, レントゲン撮影, 血液検査を行います 治療部位に印をします。(治療棟で行います。) 	<ul style="list-style-type: none"> 医師が治療、息止めの方法の説明を行います。 医師より「病気に対する考え方」をうかがう用紙を渡します。入院中に記載してください。 看護師が病棟の案内と治療の注意点などの説明, 息止め練習の確認を致します。 	<ul style="list-style-type: none"> 治療中、呼吸の状態を観察します。 酸素濃度の測定を行います。 食欲・吐気・治療部位の皮膚の状態をみます。症状があるときにはお知らせください。 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師より退院後の注意点についての説明を致します。 1.定期受診を守りましょう。 2.風邪をひかないようにしましょう。 3.日常生活は無理をしないように、また息苦しい、咳が多くなったなど 異常時は受診して下さい。 
					<ul style="list-style-type: none"> 持参の薬を確認致します。 咳が多い方は薬を処方致しますので看護師にお伝えください。 			
						<ul style="list-style-type: none"> 制限はありません。 		
							<ul style="list-style-type: none"> 特に制限はありません。 状況により外出、外泊も可能ですので医師に確認してください。 体に引いてある線は治療の時に必要です。入浴時などにこすらないようにして下さい。線が消えそうな場合は、医師や技師に相談してください。 	

入院薬剤管理指導業務(服薬指導等)を依頼 (する ・ しない)

病室入り口への氏名表示に同意 (する ・ しない)

特別な栄養管理の必要性 (有 ・ 無)

〒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 放射線科

(代) TEL:055-273-1111

055-273-1113 (休日・夜間)

お断り：このスケジュール通りに進まない場合があります。その時は医師や看護師から説明があります。

平成 25 年 12 月 作

年 月 日

患者氏名または代理氏名