

GC化学療法を受けられる方へ

主治医

主治医以外の担当者

担当看護師

担当薬剤師

担当栄養士

患サポチェック：

患者さん氏名：

様

年月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
点滴	・しばらく点滴をしないう間は点滴の針を抜き、点滴がある日に改めて針を入れます。											
処置		点滴挿入				くすり			点滴挿入			点滴挿入
内服薬		胃薬							胃薬			
抗癌剤		ジェムザール	シスプラチン			ステロイド	ステロイド	ステロイド		ジェムザール		ジェムザール
その他の点滴		ステロイド補液	制吐剤利尿剤補液	ステロイド補液						ステロイド		ステロイド
採血	●印のある日に採血をします。それ以降は必要に応じて採血をします。											
体重測定	DAY2、3は7時と16時に測定、DAY4は、7時に測定します。											
特別な栄養管理の必要性：	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> DPC説明済		上記、入院中の療養計画について説明を受けました							
※この経過内容は、当院での標準的な診療内容を記載しています。経過には個人差があるため、この経過通りに進まないことがありますが、その都度対応しますのでご安心ください。										年 月 日		
改訂日2023/5同愛記念病院泌尿器科										本人または家族の署名		