

# 入院診療計画書

病棟:

様

診断名 **慢性肝炎 ペグインターフェロン投与 ver.3**

平成 年 月 日

主治医:

担当看護師:

患者様サイン欄:

ご家族サイン欄:

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目(退院)
安静度 リハビリ 退院	病院内を自由に 歩くことが できます。									▶ 午前中に 退院できます。
食事	夕食から 常食が摂れます。									▶ 
注射・薬剤		インターフェロンの 投与を行います。 							インターフェロンの 投与を行います。 	
検査		採血の検査が あります。 				採血・尿の 検査があります。 			採血の検査が あります。 	
処置										
清潔 (シャワー 入浴など)	入浴ができます。 									▶
排泄	歩いてトイレに行く ことができます。									▶
患者様及び ご家族への 説明	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が入院中の 検査、治療全般 についての説明 をします。</li> <li>・看護師が入院後 の生活について 説明します。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師が薬の内容 について説明しま す。 </li> </ul>							<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が退院に ついて説明 します。</li> <li>・看護師が退院後 について説明 します。</li> </ul>	

注1) 病名及び治療内容等は、入院時に考えられるものですので、検査・治療を進めていくにしたがい変更することがあります。

注2) 入院期間、表記の日時については入院時での予定です。