



# オフエブを内服開始される患者様へ

患者様用

患者氏名 : \_\_\_\_\_ 様 受持医署名 : \_\_\_\_\_ 受持看護師署名 : \_\_\_\_\_

月日 (日時)	/	/	/	/	/	/	
経過 (病日等)	入院	入院2日目	入院3日目～7日目	入院9日目	入院10日目～14日目	入院15日目	
達成目標	オフエブの副作用について理解できる 生活上の注意点を理解し準備できる	オフエブの内服が管理できる				退院後の生活上の注意点について理解できる	
治療・薬剤 (点滴・内服) リハビリ		オフエブを開始します 	----->				
処置							
検査		採血・肺機能検査・胸部CT・心臓エコー検査など主治医の判断で適宜行います					
活動 安静度	制限ありません						
食事	普段通りで結構です						
清潔	制限ありません						
排泄	普段通りで結構です						
患者様及びご家族への説明 生活指導 リハビリ 栄養指導 服薬指導	薬剤師よりオフエブについての説明があります 看護師より普段の生活での注意点を説明します 					看護師より退院後の生活上の注意点を説明します 退院療養計画書をお渡します 退院日は経過により前後することがあります	

注1 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくに従って変わることがあります

注2 入院期間については現時点で予想される期間です