

移植患者の口内炎の記録

患者氏名 _____ 様

患者ID : _____

病棟 7A 7C

移植情報	移植前処置 :
	前処置開始日 : 年 月 日
	移植日 : 年 月 日
	移植ソース : <input type="checkbox"/> 自家 <input type="checkbox"/> 血縁末梢血 <input type="checkbox"/> 血縁骨髄 <input type="checkbox"/> 非血縁骨髄 <input type="checkbox"/> 臍帯血
歯科情報	<input type="checkbox"/> 入院前口腔ケア <input type="checkbox"/> 移植前口腔ケア <input type="checkbox"/> 入室前血液検査異常 <input type="checkbox"/> 最終PCR % <input type="checkbox"/> CPITN () <input type="checkbox"/> 粘膜・保湿・清掃・含嗽指導 <input type="checkbox"/> 口内炎疼痛対策 <input type="checkbox"/> 食指導 <input type="checkbox"/> Teeth, No, 本
	入室中のケア物品 :

《口内炎の症状 : NCI-CTCAE Ver3》	
グレード1	粘膜の紅斑
グレード2	斑状潰瘍または偽膜
グレード3	融合した潰瘍または偽膜、わずかな外傷で出血
グレード4	組織の壊死、顕著な自然出血、生命を脅かす

移植後日数	月/日	グレード	モルネの使用と最大投与量		摂食状況
-10			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
-9			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
-8			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
-7			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
-6			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
-5			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
-4			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
-3			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
-2			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
-1			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
移植日			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
1			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
2			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
3			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食

移植後日数	月／日	グレード	モルネの使用と最大投与量		摂食状況
4			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
5			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
6			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
7			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
8			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
9			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
10			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
11			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
12			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
13			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
14			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
15			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
16			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
17			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
18			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
19			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
20			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
21			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
22			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
23			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
25			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
26			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
27			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
28			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
29			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
30			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
31			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
32			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
33			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
34			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
35			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
36			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
37			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
38			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
39			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
40			<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	mg/hr	<input type="checkbox"/> 無菌食 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 絶食
			総使用量()日数(日)		絶食期間日数 (日)

患者氏名 _____ 様

患者ID: _____