




様

年 月 日

末梢血幹細胞採取 入院診療計画書【患者さんへ】

月日	/ /	
	末梢幹細胞採取日	
検査	血液検査 	血液検査 
薬お	普段処方されている薬剤を内服してください	
処置	<p>【皮下注射予定時間 : 】 採取3時間前に皮下注射を行います</p> <p>【ペンレス貼付時間 : 】 採取30分前に両腕にペンレス(痛み止めのシール)を貼ります</p> 	
行動	<p>【採取予定時間 : 】 4階の血液浄化センターで行います。 予定時間まではお部屋を離れないようにしてください。</p>	
清潔・排泄	<p>入歯、時計、指輪など身につけている物はできるだけ外してください。 浴衣タイプの病衣に着替えてください。 採取予定時間の30分前にはトイレを済ませておいてください。</p>	
食事	これまでの指示に従って下さい	
説明・指導	痛み、しびれ、発熱などの副作用がでることがあります。症状を和らげるお薬を使用しますので看護師に相談してください。	