

Instillazione di mitomicina

Nome: _____

Data di nascita: _____

INSTILLAZIONE SETTIMANALE

DATA								
NUMERO DI TRATTAMENTO	1	2	3	4	5	6	7	8
FIRMA								
ANALISI DEL SANGUE								
NELLA NORMA								
FUORI DALLA NORMA - APPROVAZIONE DEL MEDICO								
ESAME DELLE URINE CON STRISCE REATTIVE								
NELLA NORMA								
FUORI DALLA NORMA - APPROVAZIONE DEL MEDICO								

CISTOSCOPIA 4 SETTIMANE DOPO L'ULTIMA INSTILLAZIONE

- Ricordare di documentare i risultati nella cartella clinica del paziente.
- Confrontare le linee guida locali riguardanti l'instillazione di mitomicina.
- Ricordare di consegnare al paziente le informazioni riguardanti l'instillazione di mitomicina.