

訪問看護指示書

指示期間(平成 年 月 日～ 年 月 日)

患者氏名	殿	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳)				
患者住所	電話 () -					
主たる傷病名						
現在の状況(該当項目に等)	病状・治療状態					
	投与中の薬剤の用量・用法	1 .	2 .	3 .	4 .	
	日常生活自立度	寝たきり度	J	A	B	C
		痴呆の状況				
	要介護認定の状況	要支援 要介護 (1 2 3 4 5)				
装着・使用医療機器等	1 . 自動腹膜灌流装置 2 . 透析液供給装置 3 . 酸素療法 (/min) 4 . 吸引器 5 . 中心静脈栄養 6 . 輸液ポンプ 7 . 経管栄養 (経鼻・胃ろう：チューブサイズ 日に1回交換) 8 . 留置カテーテル (サイズ 日に1回交換) 9 . 人工呼吸器 (陽圧式・陰圧式：設定) 10 . 気管カニューレ (サイズ) 11 . ドレーン (部位：) 12 . 人工肛門 13 . 人工膀胱 14 . その他 ()					
留意事項及び指示事項 . 療養生活指導上の留意事項						
1 . リハビリテーション 2 . 褥瘡の処置等 3 . 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4 . その他						
緊急時の連絡先 不在時の対応法						
特記すべき留意事項 (注・薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等あれば記載して下さい。)						

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

(F A X)

医 師 氏 名

印

指定訪問看護ステーション

あすなろ訪問看護ステーション殿