

- 訪問看護指示書
 在宅患者訪問点滴注射指示書
 特別訪問看護指示書

指示期間(平成 年 月 日～平成 年 月 日)

氏名			生年月日	明・大・昭・平 年 月 日(歳)					
住所			TEL	—					
主たる傷病名									
病状・治療の状態									
投与中の薬剤の用法・用量									
日常生活自立度	寝たきり度	J	A	B	C				
	認知の状況	無	I	II	III	IV	M		
要介護認定状況	要支援	I	II	要介護度	1	2	3	4	5
装着・使用医療機器	1. 在宅酸素療法(/min) 2. 吸引機 3. 中心静脈栄養 4. 経管栄養(胃瘻・経鼻 :サイズ) 5. 膀胱留置カテーテル(サイズ) 6. 人工呼吸器(設定) 7. 気管カニューレ(サイズ) 8. 人工肛門 9. 人工膀胱 10. その他()								
留意事項及び指導事項									
・療養生活上の留意事項									
・リハビリテーション ・褥瘡の処置等 ・装着・使用医療機器等の操作援助・管理 ・その他									
緊急時の連絡先 不在時の対応									
特記すべき留意事項(感染症の有無やアレルギーの有無など)									

上記のとおり指示いたします。

平成 年 月 日

医療機関名
 住 所
 電話(FAX)
 医師氏名

舞鶴赤十字訪問看護ステーション 様