**訪問看護指示書**

訪問看護指示期間（日付選択　～　日付選択）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 患者コード |  | 生年月日　　　　　年 　　月 　　日　（　　　歳） |
| 患者氏名 |  |
| 患者住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　 |
| 主たる傷病名 | （１）　　　　　　　　（２）　　　　　　　（３） |
| 現在の状況（該当項目に○等） | 病状・治癒状態 |  |
| 投与中の薬剤の用量・用法 | 1. | 2. |
| 3. | 4. |
| 5. | 6. |
| 日常生活自立度 | 寝たきり度 | [ ] 自立　[ ] J1 [ ] J2　[ ] A1 [ ] A2 [ ] B1 [ ] B2 [ ] C1 [ ] C2 |
| 認知症の状況 | [ ] 自立　[ ] Ⅰ　[ ] Ⅱa [ ] Ⅱb [ ] Ⅲa [ ] Ⅲb [ ] Ⅳ [ ] Ｍ |
| 要介護認定の状況 | 要支援（[ ] 1　 [ ] 2）要介護（[ ] 1　 [ ] 2　 [ ] 3　 [ ] 4　 [ ] 5） |
| 褥瘡の深さ | DESIGN分類　[ ] D3 [ ] D4 [ ] D5　NPUAP分類　[ ] Ⅲ度　[ ] Ⅳ度 |
| 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( 1/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・胃瘻：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.人口呼吸器（陽圧式・陰圧式：設定　　　　）[ ] 10.気管カニューレ（サイズ　　　）[ ] 11.人口肛門　　　　[ ] 12.人口膀胱　　　　[ ] 13.その他（　　） |
| 留意事項及び指示事項Ⅰ療養生活指導上の留意事項Ⅱ　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 |
| 在宅患者訪問点滴注射に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等） |
| 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、定期巡回、随時対応型　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　訪問介護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載してください。） |
| 他の訪問看護ステーションへの指示（[ ] 無・[ ] 有：指定訪問看護ステーション名　　　　　　　　）たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示（[ ] 無・[ ] 有：訪問介護事業所名　　　　　　　　　　　　　） |

上記のとおり、指示いたします。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年 　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 | 　 |
| 住所 |  |
| 電話 |  |
| (ＦＡＸ) |  |
| 医師氏名 |  | 印 |
| 野方駅内科訪問看護ステーション事業所 | 殿 |