

# 看 護 ・ 処 置 指 示 書

※該当する指示を○で囲むこと

指示期間 (平成 年 月 日 ~ 年 月 日)

利用者氏名		生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	( 歳)
利用者住所	電話( ) -						
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)				
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状 態						
	投与中の 薬剤の 用量・用法	1.	2.	3.	4.	5.	6.
装着・使用 医療機器 等	1. 酸素療法( l/min)      2. 吸引器      3. 中心静脈栄養      4. 輸液ポンプ 5. 経管栄養(経鼻・胃瘻・腸瘻)      6. 留置カテーテル(部位: ) 7. 人工呼吸器(陽圧式・陰圧式:設定 ) 8. 気管カニューレ      9. 人工肛門      10.人工膀胱 11.その他						
指示事項及び留意事項 1.褥瘡・創部・人工肛門の処置等  2.点滴・注射に関する指示(投与薬剤・投与量・投与方法等)  3.装着・使用医療機器等の操作援助・管理(気管および気管孔内吸引・経管栄養投与・導尿等)  4. その他(排便・座薬管理等)							
緊急時の連絡先							
緊急時の対応法							
特記すべき留意事項 (デイサービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)							

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

(F A X)

医 師 氏 名

印



事業所

ナーシングデイサービス こもれび 殿