

(小児科用)

訪 問 看 護 指 示 書

訪問看護指示期間 (西暦 年 月 日 ~ 年 月 日)

(ふりがな) 患者氏名		生年月日	平・令和 年 月 日 (男・女) (歳 カ月)
患者住所	携帯電話 (- -)		
主たる傷病名	(1)	(2)	
現 在	病状・ 治療状態		
	投与中の薬剤 の用量・用法		
【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. バイタルサイン 2. 体重チェック 3. 哺乳の状態、哺乳量のチェック 4. 排泄のチェック 5. 発達状態 6. 母乳育児支援 7. 育児支援・相談 8. 家族支援 9. 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、 <u>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</u> 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。

西暦 年 月 日

医療機関名
住 所
電 話
(F A X)
医 師 氏 名

印

母子訪問看護ステーション へそのお 殿