

(産科用)

特別訪問看護指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 (西暦 年 月 日 ~ 年 月 日)

| | |
|--|------------------------------|
| (ふりがな) 患者氏名 | 生年月日 昭・平 年 月 日 (男・女) (歳) |
| 【病状・主訴】： 【一時的に訪問看護が頻回に必要な理由】： | |
| 【留意事項及び指示事項】 (注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい。) | |
| 【内服薬指示内容】 (薬剤・量・投与方法等) | |
| 【緊急時の連絡先】 ① ② | |

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

ちいきと暮らす訪問看護ステーション 殿