

(小児科用)

訪問看護指示書

※ 該当する指示書を○で囲むこと

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 (男・女)	月 日 (歳 カ月)
患者住所	携帯電話 (- - -)		
主たる傷病名	(1)	(2)	
傷病名コード	(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. 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、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
(FAX)
医師氏名

印

ちいきと暮らす訪問看護ステーション 殿