訪問看護指示書（産科用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※該当する内容を〇で囲むこと

訪問看護指示期間：西暦　２０　　　年　　月　　日　～　２０　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  患者氏名 | 現在　妊娠　　　　　　　　予定日  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　週　　　日　　　　　　　月　　　日 |
| 生年月日 | 西暦　　 年　　月　　日　　　　　　　年齢　　　　歳 |
| 患者住所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 主な疾患名 | 1. 悪阻　　　②　切迫流産・早産　　③　多胎妊娠中   ④　腰痛症・仙骨痛・恥骨痛　　⑤　基礎疾患のある妊婦・産婦  ⑥　精神疾患を有する、または既往のある妊婦・産婦（発達障害含む）  ⑦　産後への強い不安がある　　　⑧　母乳分泌不足・過多  ⑨　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 病状・  治療状態  処方薬剤 |  |
| 留意事項  及び  指示事項 | 療養生活上の注意事項 |
| 1. バイタルサイン　　　②　胎児心音チェック（妊婦のみ）　　③　保健指導 2. 育児支援・相談　　　⑤　精神的支援　　　⑥　乳房管理　　⑦　家族支援   ⑧　身体的ケア（骨盤ケアなど）  ⑨　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記すべき留意事項  （注：薬の相互作用・副作用との留意点、薬物アレルギー等の既往があれば記載してください） | |

上記の通り指示いたします。　　　　　　　　　西暦　２０　　　年　　　月　　　日

医療機関名

住所

電話番号

（FAX）

医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

訪問看護ステーションはっぴいmamaはうす　殿【025-278-3177】