

訪問看護指示書

訪問看護指示期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

※該当する内容を○で囲むこと

ふりがな 患者氏名				性別	男・女・不明	
生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
患者住所	〒			電話（ ）		
主な疾患名	①	②	③			
疾病コード	①	②	③			
現在の状況	病状・治療状況					
	投薬					
	使用医療機器等					
	日常生活等					
留意事項及び指示事項						
在宅患者訪問点滴に関する指示（投与薬剤・投与量・投与方法等）						
緊急の連絡先			不在時の対応			
主治医との情報交換の手段 電話 ・ FAX ・ Mail :						
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。

年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

(FAX)

医師名

印