

訪問看護指示書(産科用)

※該当する内容を○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 ④ 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 オンライン相談 ⑩ 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aile 殿 【TEL:0267-88-8345/FAX:0267-88-8346】