(産科用)

**訪 問 看 護 指 示 書**

 訪問看護指示期間（令和　　　年　　　月　　　日 ～ 令和　　　年　　　月　　　日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏名 | 様 | 生年月日 | 昭・平　　　年　　　月　　　日 （　　　　歳） |
| 妊娠週数 | (※)指示書発行時点週　　　　日 | 分娩予定日または出産日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 住所 | 〒電話　　　 　　－　　　 　－　　　 |
| 主な疾患名 | (※)該当する項目に〇をつけてください。(項目にない場合は、その他にご記入ください。) 1．悪阻　　２．切迫流早産　　３．多胎妊娠中　　４．基礎疾患がある（疾患名　　　　　　　　　　　　　　） ５．腰痛症　　６．骨盤周囲の痛み(仙骨部痛・恥骨部痛・殿部痛等)　 ７．帝王切開術後 ８．妊娠・出産・育児への強い不安（マタニティブルー・産後うつ疑い等）　　９．乳房トラブル　１０．母乳分泌過多・不足 １１．骨盤底障害（尿失禁・骨盤臓器脱・子宮下垂・痔核等）　 　　　 １２．その他（　　　　　　　　　　 　　） |
| 病状・治療状態投与中の薬剤等 |  |
| 留意事項及び指示事項Ⅰ　療養生活上の支援項目(該当する項目に〇をつけてください。)１．バイタルサイン測定　　２．各種指導　　３．心理的支援　　4．育児支援・相談・指導　　５．家族支援６．身体的ケア（骨盤ケア等）　　７．乳房管理・乳房ケア　　８．授乳指導・支援　　９．創部の観察　　１０．胎児心音チェック　　11．腹部の観察（腹部緊張度や子宮収縮の有無等）1２．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　(※)上記10、1１は妊婦のみ　 |
| Ⅱ　療養生活指導上の留意事項 |
| 緊急時の連絡先 |  | 不在時の対処法 |  |
| 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、薬物アレルギー等の留意事項があれば記載してください。) |

上記の通り、訪問看護の実施を指示いたします。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

医療機関名

住　　所

電　　話

(ＦＡＸ)

医師氏名

訪問看護ステーション RAKUNI 殿