

(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○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○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  
( F A X )  
医 師 氏 名