**医療的ケア指示書**

指示期間（１年間を目安に）：　　　　　年　　　月　　　日 ～　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | | | 性　別 | 生 年 月 日（西暦） |
| 氏名 | |  | | | |  | 年　　 月　 　日　 生　 ( 歳) |
| 住所 | | 電話： | | | | | |
| 疾患名 | |  | | | | | |
| 医 療 的 ケ ア お よ び 使 用 医 療 機 器 等 | | 1. 喀痰吸引 | | 吸引カテーテルのサイズ　　　　　　Fr | | | |
| 1. 気管カニューレ管理 | | 種類：　　　　　　　　　　　　　サイズ：内径　　　　mm、長さ　　　　mm | | | |
| 1. 胃管・空腸チューブ | | サイズ：　　　　　Fr、　　　　　　　cm 固定 | | | |
| 1. 胃瘻・腸瘻　栄養 | | 種類：ボタン型・チューブ型  サイズ：　　　　　Fr、シャフト長　　　　　cm | | | |
| 1. 酸素療法 | | 酸素投与量：　　　　　　L/min、　常時 ・ 必要時（ SpO2　 　　％ 以下 ） | | | |
| 1. 人工呼吸器 | | 機種：　　　　　　　　　設定：  □別紙参照 | | | |
| 1. 導尿 | | カテーテルサイズ　　　　　　Fr、 | | | |
| 1. ネブライザー | |  | | | |
| 1. その他 | |  | | | |
| 指示内容 | 喀痰吸引（吸引圧、チューブの挿入長さ、注意事項等を含む）  ・口腔内  ・鼻腔内  ・気管内 | | | | | | |
| 経管栄養（栄養の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む） | | | | | | |
| その他の医療的ケア内容 | |  | | | | |
| その他留意事項 | |  | | | | |
| 感染症 | | □無　・□ 有（　　　　　　　　　） | | アレルギー | □無　・□ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 定期  内服薬 | | □お薬手帳参照　□カルテコピー参照　□その他参照物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □留意事項（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 緊急時の対応 | | 搬送先： | | | | | |

※本指示書は、医療的ケア児者に対する医療行為を目的として使用するほか、医療的ケア児者の支援のために必要がある場合は、情報を共有するため、本指示書の複写を関係機関に提供することがあります。

年　　月　　日

　　　　　住所

　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　医師名　　　　　　　　　　　電　話

　　様