

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
	2. 気管カニューレ管理	種類：	サイズ：内径 mm、長さ mm
	3. 胃管・空腸チューブ	サイズ：	Fr、 cm 固定
	4. 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
	5. 酸素療法	酸素投与量：	L/min、 常時・必要時（SpO2 % 以下）
	6. 人工呼吸器	機種：	設定：
		<input type="checkbox"/> 別紙参照	
	7. 導尿	カテーテルサイズ	Fr、
	8. ネブライザー		
9. 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		
	その他の留意事項		
感染症	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 （ ）	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 （ ）
定期内服薬	<input type="checkbox"/> お薬手帳参照 <input type="checkbox"/> カルテコピー参照 <input type="checkbox"/> その他参照物（ ） <input type="checkbox"/> 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