精神科特別訪問看護指示書

特別看護指示期間（　　年　月　日 から　　年　月　日）
点滴注射指示期間（　　年　月　日 から　　年　月　日）

患者氏名	日医太郎	生年月日	明・大・㊐・平　10 年 10月 11日生 （ 83 歳）

症状・主訴

一時的に訪問看護が頻回に必要な理由：

留意事項及び指示事項
（注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載してください。）
（複数名訪問の必要性　□あり□なし　理由：　　）
（短時間訪問の必要性　□あり□なし　理由：　　）

特に観察を要する項目
1 服薬確認
2 水分及び食物摂取の状況
3 精神症状（観察が必要な項目：　　）
4 身体症状（観察が必要な項目：　　）
5 その他（　　）

点滴注射指示内容（投与薬剤・投与量・投与方法等）

緊急時の連絡先等

上記のとおり、指示いたします。　　平成31年02月20日

医療機関名　日医病院
電　　話
（ＦＡＸ）
医師氏名　東京一郎

殿