

どうぶつ訪問看護指示書

訪問看護依頼期間 (西暦 年 月 日 ~ 年 月 日)

ご家族様氏名				
どうぶつの名前				
生年月日	西暦	年	月	
性別	♂	・	去勢雄	
性別	♀	・	避妊雌	
種類 (品種)	犬 ()	猫 ()
既往歴				
現在の病状と治療について				
投薬指示 (薬の種類・量・頻度・投与方法など) ※緊急時の薬剤等あればそちらもご記載ください (例:けいれん発作や呼吸苦の時の対応など)				
看護・介護指示	<input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 栄養カテーテル管理 <input type="checkbox"/> 輸液管理 <input type="checkbox"/> その他 あればご記入ください			
その他共有事項や指示				
貴院への報告頻度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 状態変化ごと <input type="checkbox"/> その他 ()			
報告方法	<input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX (番号)			

上記の通り指示します。

年 月 日

動物病院名 _____

電話番号 _____

担当医名 _____

メールアドレス _____

※報告方法がメールの場合、メールアドレスの記載をお願いいたします