

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 日 （ 歳）
性別	♂ ・ 去勢雄 ・ ♀ ・ 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