特別訪問看護指示書 在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

	特別看護指示	京期間(年	月	日~	年	月	日)
	点滴注射排	旨示期間(年	月	$_{ m H}\sim$	年	月	日)
患者氏名		生年月日	明·	大・昭	平·令	年	月	日
							(歳)
病状・主訴:								
n+ ++) = =+ == == ==	184 5 - 12	로스로마니						
一時的に訪問看護	か頻回に必要	要な埋田:						
留意事項及び指示	·事項(注:占海洋	注射薬の相互作用・原	川作用につい	ハての母音	占があれげ記書	出して下さ	(A)	
田心子以入り加力	X(II. MINI		11	(少田心)	WW - 004 049 EG4	<i>x c c c c</i>	• 0 /	
点滴注射指示内容	(投与薬剤・	· 投与量 • 投 <i>-</i>	与方法等	筝)				
 緊急時の連絡先等								
未心的 V 连相几分								
							<u> </u>	

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名 住 所 電 (FAX) 医 師 氏 名

印

アワー訪問看護ステーション 殿