

特別訪問看護指示書

特別看護指示期間（令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日）

患者氏名	生年月日 大・昭・平・令 年 月 日 (歳)
病状・主訴 褥瘡 形成部位 _____ DESIGN-R®2020 : D3・D4・D5・DIU・DU 一時的に頻回な訪問看護が必要な理由 褥瘡処置のため 処置頻度 _____	
留意事項	
訪問看護への指示内容 ・ 洗浄方法 _____ ・ 処方軟膏等 _____ ・ 保護方法 _____ ・ その他 _____	
緊急時の連絡先	

上記のとおり、指示します。

令和 年 月 日

医療機関
電 話

医師氏名

印

訪問看護ステーション彩り小榊事業所 宛