オプション③－医療編

定期的に受けている医療や処置

記入日（　　　　　年　　月　　日）

★処置や対応の内容であてはまるものに○をつけましょう。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 点滴の管理 |  | 経管栄養（経鼻・胃ろう） |
|  | 中心静脈栄養 |  | 吸引処置（　　　回／日　一時的・継続的） |
|  | 透析 |  | モニター測定（酸素飽和度・血圧・心拍） |
|  | ストーマの処置 |  | カテーテル（留置・コンドーム型・その他　　　　　　） |
|  | 酸素療法 |  | 褥瘡（床ずれ） |
|  | 人工呼吸器 |  | 体位変換 |
|  | 気管切開の処置 |  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 疼痛の看護 |  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

★訪問看護

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 頻度 | 利用期間 |
|  |  | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |

★医療機関や診断に関すること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関名・医師名・診断名 | 通院・入院等の別、期間など | |
| 医療機関名  医師名  診断名 | 通　院 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 入　院 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 手　術 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| その他 |  |
| 医療機関名  医師名  診断名 | 通　院 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 入　院 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 手　術 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| その他 |  |
| 医療機関名  医師名  診断名 | 通　院 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 入　院 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 手　術 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| その他 |  |
| 医療機関名  医師名  診断名 | 通　院 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 入　院 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| 手　術 | 年　　月　　日～　　　　　年　　月　　日 |
| その他 |  |