皮膚・排泄ケア認定看護師、特定行為研修修了看護師　同行訪問　依頼票

|  |
| --- |
| 依頼施設 |
| 訪問看護ステーション名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先（希望の連絡方法にﾁｪｯｸをいれてください） | [ ]  TEL： | 電話連絡可能な時間帯 |
| [ ]  FAX： |
| [ ] e‐mail： |
| 担当訪問看護師 |  |
| 同行訪問希望日時 | ① | ② |
| 利用者情報 |
| フリガナ |  | [x] 男性　　[ ] 女性 |
| 氏名 |  | 年齢　　　　　　　　　　　歳 |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 | ① | ② |
| 病名 |  |
| 全身状態 |  |
| 訪問にあたっての注意事項 |
| 姫路赤十字病院受診歴 | [ ] なし 　[ ] あり | 姫路赤十字病院ID |  |
| 主治医情報（訪問看護指示書を発行している医師） |
| 医療機関名 |  | 医師名 |  |
| 住所 | 〒 |
| TEL |  | FAX |  |
| 被保険者証情報（訪問時に準備していただくようお願いします） |
| 保険者番号 |  | 記号：　　　　　　　　　　　　番号： |
| 被保険者番号 |  | 区分：　　 | [ ] 本人　　　　[ ] 家族 |
| 公費負担者番号 |  | 自己負担割合　 | [ ] なし　[ ]  1割　[ ]  2割　[ ]  3割 |
| 公費受給者番号 |  |

連絡先：姫路赤十字病院　 　〒670-8540　姫路市下手野1-12-1

　　　　　　　TEL：079-294-2251（代）　　FAX：079-299-5519（地域医療連携室）

|  |
| --- |
| 依頼内容　[ ] 褥瘡 |
| 相談内容： |
| （該当する項目にﾁｪｯｸを入れてください） |
| 部位 | [ ] 　仙骨部　　[ ] 　尾骨部　　[ ] 　坐骨部　[ ] 　腸骨部　　[ ] 　大転子部　[ ] 　踵部　[ ] 　肩甲骨部　[ ] 　後頭部　[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　） | [ ] 　仙骨部　　[ ] 　尾骨部　　[ ] 　坐骨部[ ] 　腸骨部　　[ ] 　大転子部　　[ ] 　踵部[ ] 　肩甲骨部　[ ] 　後頭部[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 深さ | [ ] 　持続する発赤[ ] 　真皮までの損傷[ ] 　皮下組織までの損傷[ ] 　皮下組織を超える損傷 [ ] 　関節腔、体腔に至る損傷　[ ] 　深部損傷褥瘡疑い（DTI）[ ] 　壊死組織で覆われて深さ判定不能 | [ ] 　持続する発赤[ ] 　真皮までの損傷[ ] 　皮下組織までの損傷[ ] 　皮下組織を超える損傷 [ ] 　関節腔、体腔に至る損傷　[ ] 　深部損傷褥瘡疑い(DTI)[ ] 　壊死組織で覆われて深さ判定が不能 |
| 滲出液 | [ ] 　毎日のドレッシング交換しない[ ] 　1日1回のドレッシング交換する[ ] 　1日2回以上交換する | [ ] 　毎日のドレッシング交換しない[ ] 　1日1回のドレッシング交換する[ ] 　1日2回以上交換する |
| 大きさ | 皮膚損傷範囲を測定［長径　　　cm×短径　　　　cm＝　　　　　　］ | 皮膚損傷範囲を測定［長径　　　cm×短径　　　　cm＝　　　　　　］ |
| 炎症・感染 | [ ] 　局所の炎症兆候なし　[ ] 　局所の炎症徴候あり（創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛）[ ] 　局所の明らかな感染兆候あり（炎症徴候、膿、悪臭など）[ ] 　全身的影響あり（発熱など） | [ ] 　局所の炎症兆候なし　[ ] 　局所の炎症徴候あり（創周囲の発赤・腫脹・熱感・疼痛）[ ] 　局所の明らかな感染兆候あり（炎症徴候、膿、悪臭など）[ ] 　全身的影響あり（発熱など） |
| 壊死組織 | [ ] 　壊死組織なし[ ] 　柔らかい壊死組織あり[ ] 　硬く厚い壊死組織あり | [ ] 　壊死組織なし[ ] 　柔らかい壊死組織あり[ ] 　硬く厚い壊死組織あり |
| ポケット | [ ] 　ポケットなし　　[ ] 　ポケットありポケットを含めた褥瘡の大きさ［長径　　　cm×短径　　　cm＝　　　　　　　］ | [ ] 　ポケットなし　　[ ] 　ポケットありポケットを含めた褥瘡の大きさ［長径　　　cm×短径　　　cm＝　　　　　　　］ |
| 現在のケア方法 |  |  |
| 体圧分散寝具の使用：[ ] なし　　[ ] あり　　　　　マットレス名： |

ご依頼ありがとうございます。確認後連絡させていただきます。

連絡先：姫路赤十字病院　 　〒670-8540　姫路市下手野1-12-1

　　　　　　TEL：079-294-2251（代）　　FAX：079-299-5519（地域医療連携室）

|  |
| --- |
| 依頼内容　　　[ ] ストーマ |
| 相談内容： |
| ストーマの種類 | [ ] 　大腸　　[ ] 　小腸　 [ ] 　回腸導管　　[ ] 　尿管皮膚瘻（ステント　[ ] 　あり [ ] 　なし）　　　　　　　 [ ] 　腎瘻 |
| トラブルの種類 | [ ] 　皮膚障害　　[ ] 　ストーマ傍ヘルニア　[ ] 　ストーマ脱出 |
| [ ] 　その他：　 |
| ストーマサイズ | 縦　　　　　cm×横　　　　　　cm×高さ　　　　　cm縦　　　　　cm×横　　　　　　cm×高さ　　　　　cm |
| 使用している装具アクセサリー |  |
| 交換間隔 | 　　　　　　日ごとに交換　 |

|  |
| --- |
| 依頼内容　　[ ] 創傷など |
| [ ] 　瘻孔　　□　がん自壊創　　　[ ] 　スキンテア　　[ ] 　手術創　　　[ ] 　おむつによる皮膚障害　　[ ] 　フットケア　　　[ ] 　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相談内容： |
| 部位 |  |
| 滲出液 | [ ] 　少量　　　[ ] 　中等量　　　[ ] 　多量 |
| 易出血性 | [ ] 　易出血性なし　　　　[ ] 　易出血性あり |
| 現在のケア方法 |  |

ご依頼ありがとうございます。確認後連絡させていただきます。

連絡先：姫路赤十字病院　 　〒670-8540　姫路市下手野1-12-1

　　　　　　TEL：079-294-2251（代）　　FAX：079-299-5519（地域医療連携室）