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 |  | | | | | | | | 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）