

参考 1

介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

事業者		事業者種別		
		事業者名称		
対象者	氏名			生 年 月 日
	要介護認定区分	要支援 ( 1 2 )		要介護 ( 1 2 3 4 5 )
	主たる疾患(障害)名			
実施行為種別		口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養		
指示内容	具体的な提供内容			
	その他留意事項 (介護職員等)			
その他留意事項 (看護職員)				
(参考) 使用医療機器等	1. 経鼻胃管	サイズ : _____ Fr、種類 :		
	2. 胃ろう・腸ろうカテーテル	種類 : ワンステップボタン サイズ : <u>Fr</u> <u>cm</u>		
	3. 吸引器			
	4. 人工呼吸器	機種 :		
	5. 気管カニューレ	サイズ : 外径 _____ mm、長さ _____ mm		
	6. その他			

上記のとおり、指示いたします。

令和 年 月 日

機関名 :

住所 :

電話 :

(FAX) :

医師氏名 :



殿