

定期的に、または、日常的に受けている医療や処置

(記入した日 年 月 日)

処置や対応の内容(○をしてください)

| | |
|---------------------------|--|
| てんてき かんり 点滴の管理 | けいかんえいよう けいび い 経管栄養(経鼻・胃ろう) |
| ちゆうしんじょうみやくえいよう 中心静脈栄養 | きゆういんしよち いちじてき けいぞくてき 吸引処置(回/日 一時的・継続的) |
| とうせき 透析 | そくてい さんそほうわど けつあつ しんぱく モニター測定(酸素飽和度 血圧 心拍) |
| すとーまのしよち ストーマの処置 | かてーてる(りゆうち かつた カテーテル(留置・コンドーム型・その他) |
| さんそりょうほう 酸素療法 | じょくそう とこ 褥創(床ずれ) |
| れすぴらーたー レスピレーター | たいいこうかん 体位交換 |
| まかんせつかい しよち 気管切開の処置 | そのた() |
| どうつう かんご 疼痛の看護 | そのた() |

使用している医療・処置の機器(痰吸引器など)

| き きめいしよ 機器名称 | しよゆう 所有 | ぎようしやめい れんらくさき 業者名・連絡先 |
|-----------------|--------------------------------|---------------------------|
| | ほんにん 本人・レンタル (レンタル業者名:) | TEL: () |
| | ほんにん 本人・レンタル (レンタル業者名:) | TEL: () |
| | ほんにん 本人・レンタル (レンタル業者名:) | TEL: () |

○ 上記の処置や対応について、1日の回数や時間、具体的な注意点などを書いてください。