

※該当の指示内容に (チェック)・数値等を記入してください。 氏名()

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">喀痰吸引</p>	<p><input type="checkbox"/>鼻、口からの吸引</p> <p>吸引カテーテルのサイズ()Fr. 吸引圧()cmH20 以下 鼻からの挿入の長さ()cm 口からの挿入の長さ()cm 注意点など []</p> <p><input type="checkbox"/>気管カニューレからの吸引 (または気管内吸引)</p> <p>吸引カテーテルのサイズ()Fr. 吸引圧()cmH20 以下 カニューレ入り口からの挿入の長さ () cm 注意点など []</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">気管切開部の観察</p>	<p><input type="checkbox"/>単純気管切開 <input type="checkbox"/>喉頭気管分離 <input type="checkbox"/>その他()</p> <p>カニューレの種類()内径()mm 入口から先端までの長さ()cm カニューレ抜去時や、気管切開部・気管内出血への対応など []</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">酸素管理</p>	<p>酸素流量()L/分 SpO2()%以下の場合 []</p> <p>注意点など []</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">導尿</p>	<p>実施時間 (:) (:) (:) (:) (:)</p> <p>カテーテルの種類 () サイズ()Fr. 尿道に挿入する長さ()cm 用手圧迫 (可 ・ 不可) 注意点など []</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">血糖値測定等</p>	<p>測定時間 (:) (:)</p> <p>対処方法</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">その他の医療ケア</p>	
<p>至急受診が必要な状態はどのような場合かご記入をお願いします。</p>	

(宛先) 狭山市長・狭山市福祉事務所長

年 月 日

機関名 _____

医師署名 _____

住所 _____

電話 _____

本書指示に基づき、保育所等で医療的ケアを実施することに同意します。

年 月 日 保護者署名 _____