一般社団法人ひかり 様

保護者名

(EI)

## 医療的ケア実施依頼書

下記の医療的ケアについて依頼します。

- 1 園児名
- 2 依頼する医療的ケア
- 3 主治医について
  - (1) 主治医名
  - (2) 病院・医院名(診療科目)
  - (3) 病院・医院(住所・電話番号)
- 4 緊急時搬送医療機関
  - (1) 主治医名
  - (2) 病院・医院名(診療科目)
  - (3) 病院・医院(住所・電話番号)
- 5 健康状態、投薬等その他の留意点

医療的ケー		する意見書及	な指示書					
	ますかっと 核	兼		<b>⇒</b> ⊒ 7. □ .	Æ	п		
			- de la		年	月	日	
			医療機関	関名:				
			電話番号	号:				
			医師名	:			印	
児童名:			生年月日:	年 月	日 (	歳 カ	月)	
疾患名:								
			指示内容					_
※実施する項目の左の	マスに〇をつ	けてください						_
<口鼻腔内吸引>	Г	揺ュミケ	4-5	nT. 31 F	17			
<ul><li>・サイズ</li><li>・注意点(</li></ul>	Fr	・押人長さ	cmまで	・吸引圧	Кра	)		
<気管内吸引>						/		
・サイズ	Fr	・挿入長さ	cmまで	・吸引圧	Кра	ì		
・注意点(						)		
<経管栄養>								
□鼻腔 □□腔ネ	ベラトン □	]胃ろう □腸	<b>持</b> ろう					
・サイズ	Fr	・挿入長さ	cm		・固定水	СС		
・栄養剤(種類・]	量)							
・1回の注入時間・チューブ抜去、「	明金味の社内	分						
	ガ						)	
<b>・</b> 胃残が多い時、.	血液測え時の	計古学					)	
F1次//1多/ 时、	皿(仅在八叶)	<b>对加</b>					)	
								_
<b>&lt;気管切開部の管理</b> : □単純気管切開		公離 □その値	нh <i>(</i>	)				
<ul><li>・カニューレ (種類)</li></ul>				,	・カフ有	CC		
· 内径		端から入口の長る	± cm		<ul><li>肉芽</li></ul>			
・カニューレ抜去	及び閉塞時、急	気管内出血時の対	対応					
(							)	
<b>〈吸入〉</b>								_
・ (薬剤名)			・1回量 ml	_				
• 注意点(						)		
<エアウェイの管理:	>							_
・(種類)			・サイズ	・長	: 2	cm		

	・チューブ抜去及び閉塞時の対応	
		)
	< <酸素管理>	•
	□経鼻  □マスク  □気管内	
	・酸素流量 0/分 ・SP02 %以下の場合	
	・注意点	
		)
	<導尿>	
	・ (カテーテルの種類) ・サイズ ・挿入長さ cm	
	・注意点	
		)
	<浣腸>	
	・ (種類) ・量 ml ・挿入長さ cm	
	・注意点	
	(	)
		,
	<血糖測定>	
	・有 回/日 ・インスリン (種類) 単位	
	<人工呼吸器の装着・管理>	
	・ (使用時の条件)	
	<ul><li>機器名</li><li>・設定(モード)</li></ul>	
	・換気回数 回/分 ・最大吸気圧(PIP) mmHg ・呼気終末圧(PEEP) mmHg	
	<ul><li>・吸気時間 秒 ・酸素 0/分</li></ul>	
	・注意点 - · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
	(	)
	緊急に医師に連絡または受診が必要な状態、その際の施設での対応、連絡先及び搬送先	
0		

以下、ますかっと 記入欄

年 月 日

印

一般社団法人ひかり

ますかっと 嘱託医(確認)