様式1
訪問看護師記入用
訪問看護師 → 埼玉県立がんセンター

埼玉県立がんセンター認定看護師 同行訪問 依頼書

【依頼元の訪問看護ステーションの情報】

事業所名		担当者名	
住 所		電話番号	

【訪問希望の患者に関する情報】

フリガナ		生年月日 ・ 年齢	性別
利用者氏名		明治 ・大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日生( )歳	男 ・ 女
埼玉県立がんセンター診察券番号			
現住所(訪問先)			
訪問希望日時 ①	月 日 ( ) 午前 ・ 午後 時 分頃		
訪問希望日時 ②	月 日 ( ) 午前 ・ 午後 時 分頃		

【同行訪問看護の依頼内容】

依頼先	依頼認定看護師分野	依頼内容
	□皮膚・排泄ケア認定看護師	□褥瘡に関すること
		□人工肛門もしくは人工膀胱に関すること
	□緩和ケア看護認定看護師	□痛みなどの緩和ケアに関すること
	□がん化学療法看護認定看護師	□化学療法に関すること
解決したい課題や問題 (箇条書きで可)		
(疾患名、患者の状況、問題となっていること、相談したいことなど)		
(同行訪問にあたって配慮すべきこと)		
主治医の了承あり: □		

上記の通り、埼玉県立がんセンターの認定看護師に同行訪問を申込みます。

令和 年 月 日

事業所名:

管理者氏名:

担当者:

埼玉県立がんセンター
〒362-0806
埼玉県北足立郡伊奈町小室780番地
【電話】 048-722-1111
【 FAX 】 048-722-1129