

ID	患者名	見本	指示期間	年	月	日	まで有効
手順書：胃ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換							
【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】				必ず再指示の日を設けること (例：半年ごと)			
				プルタブで行為名 を選択			
【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】				病状の 範囲外			
<input type="checkbox"/> 意識状態、バイタルサイン、病状が平常時と変化がない <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				不安定 緊急性 あり			
指示する医師と確認のうえ				主治医または 当該診療科医師へ 直接連絡			
病状の範囲内				安定・緊急性なし			
【診療の補助の内容】							
デバイス：サイズ、商品名など							
【特定行為を行うときに確認すべき事項】							
<input type="checkbox"/> バイタルサイン、意識状態に異常がないこと <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
病状の 範囲外							
不安定 緊急性 あり							
主治医または 当該診療科医師へ 直接連絡							
【医療安全を確保するために医師との連絡が必要になった場合の連絡体制】							
主治医・当該診療科医師・または救急外来へ連絡する							
日中連絡先：				夜間・休日：			
緊急時または夜間の対応について							
【特行為を行ったあとの医師に対する報告の方法】							
1. 即日 (電話・mail・診療科受付へ報告・FAX) 2. 後日 (報告書・毎月の報告書・電話・mail・FAX・診療科受付へ連絡)							

年 月 日

施設名
責任者
特定看護師

上記の通り、指示いたします。

医療機関名
診療科
医師氏名

富士市立中央病院