

第1号様式の8 (第4条関係)

医療的ケアに関する主治医意見書及び指示書

(宛先) 港区福祉事務所長

記入日	年	月	日
医療機関名			
住所			
電話番号			
医師名			

ふりがな 児童名		男・女	生年月日	年	月	日	歳	か月
診断名								
経過及び 現在の状況	初診日	年	月	日	受診状況	定期 ・ 不定期		
必要な 医療的ケア								
呼吸に対するサポート	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> モニタリングのみ <input type="checkbox"/> 経鼻エアウェイ <input type="checkbox"/> 酸素投与のみ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器							
エアウェイの 管理	(種類)	(内径)	c m	(挿入の長さ)	c m			
	(注意点)							
酸素管理	<input type="checkbox"/> 経鼻	酸素流量	SP02 () % 以下の場合					
	<input type="checkbox"/> 気管内	注意点						
人工呼吸器の 設定	・換気回数 () 回/分	・最大吸気圧(PIP) () mmHg	・呼気終末圧(PEEP) () mmHg					
	・吸気時間 () 秒	・酸素濃度 () %						
喀痰吸引	<input type="checkbox"/> 口鼻腔内	(サイズ)	c m (挿入の長さ)		c m			
	<input type="checkbox"/> エアウェイ内	(サイズ)	c m (挿入の長さ)		c m			
	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ内	(サイズ)	c m (挿入の長さ)		c m			
気管切開部の 衛生管理	<input type="checkbox"/> 単純気管切開	<input type="checkbox"/> 咽頭気管分離	<input type="checkbox"/> その他 ()					
	肉芽	有 ・ 無	検査	定期 ・ 不定期				
	カニューレ	(種類)	(内径)	c m (先端から入口までの長さ)		c m		
(抜去時や気管切開部、気管内出血への対応など)								
消化器に対するサポート	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 経口摂取 (とろみなど) <input type="checkbox"/> 経鼻胃管 <input type="checkbox"/> 胃ろう/腸ろう <input type="checkbox"/> 人工肛門							
摂食・嚥下の 状況	経口摂取	可 ・ 不可	(注意点)					
	誤嚥	有 ・ 無	(注意点)					
	食形態	<input type="checkbox"/> ペースト	<input type="checkbox"/> きざみ	<input type="checkbox"/> 乳児食	<input type="checkbox"/> 幼児食			

経管栄養	<input type="checkbox"/> 経鼻 (サイズ) c m (挿入の長さ) c m
	<input type="checkbox"/> 胃ろう (サイズ) c m (挿入の長さ) c m
	<input type="checkbox"/> 腸ろう (サイズ) c m (挿入の長さ) c m
	(抜去時の対応・注意点)
	栄養剤 (種類) (実施時間) (1回量) (注入時間) (その他)
水分 (種類) (実施時間) (1回量) (注入時間) (その他)	(その他 脱気のタイミング・注意点など)
胃ろう・腸ろう部の衛生管理	
人工肛門管理	
投薬状況	<input type="checkbox"/> 投薬なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 吸入
内服	経口
	注入
	坐薬
	その他
点滴	薬剤名
吸入	薬剤名
その他	
発作の状況	けいれん発作 有 ・ 無 シリーズ形成 有 ・ 無
	(内容)
	<input type="checkbox"/> その場で様子を見る <input type="checkbox"/> 救急搬送する <input type="checkbox"/> その場で座薬を挿入する <input type="checkbox"/> その他 (内容:)
導尿	(カテーテルの種類) (サイズ) c m (挿入する長さ) c m
	(実施時間) 時間毎 (注意点)
血糖測定	有 ・ 無
緊急時の対応	
集団保育の中での生活	<input type="checkbox"/> 適当 <input type="checkbox"/> 好ましくない
保育の配慮	<input type="checkbox"/> 常に必要 <input type="checkbox"/> 部分的に必要 <input type="checkbox"/> 必要としない
	(保育上、必要とする特別な配慮の内容)
アレルギー	有 ・ 無 (アレルゲン)
	(症状) (注意事項)