

中心静脈栄養法・ポート挿入中の方へ

◎必要物品をすぐに持ち出せるようにまとめておきましょう（3日分程度）

◎物品は日頃使用している物で確認し他に必要なものは追加記入しましょう

物 品 名	数 量	備 考
・点滴液（ ）		
・輸液セット		
・消毒セット（ ）		
・点滴内容のメモ（お薬手帳）		
・固定用フィルム剤（ ）		
・ポンプ用単三電池（最低4本）		
・ロック解除用具		
・ポンプ取扱説明書		
・その他		

◎現在の輸液、設定等

・流量 (ml/時間)		
・輸液剤交換（開始）の時間（ 時）		
・輸液セット交換日（ 曜日）		

◎ルートやポンプに問題がなければそのままにしてもかまいません。

◎ルートやポンプに問題があれば早めに医療関係者に連絡しましょう。

◎バッテリーエネルギーは毎日交互に使用し、予備は必ず充電しましょう。

◎必要物品がない方は、かかりつけの病院または薬局に連絡にましょう。

確認	日付						
	サイン						

連絡先

氏名 _____ M T S H 年 月 日生(歳)

住所 _____

電話 _____

家族緊急連絡先 (続柄) 氏名 _____

電話 _____

<かかりつけ医>

病・医院名 医師 電話 _____

病・医院名 医師 電話 _____

<訪問看護ステーション>

ST名 担当看護師 電話 _____

ST名 担当看護師 電話 _____

<薬局等>

薬局名 担当者名 電話 _____

<居宅介護支援事業所>

事業所名 _____

担当介護支援専門員 電話 _____

<身近な協力者>

名前 (続柄) 電話 _____

名前 (続柄) 電話 _____

<避難場所>

<その他>