

訪問動物看護与薬指示書

第 頁（全 頁）

指示期間 年 月 日～ 年 月 日

|                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                    |      |    |     |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|-----|--|
| 飼い主氏名                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    | 動物名前 |    | 動物種 |  |
| 住所                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |      |    |     |  |
| 主たる傷病名<br>(1)<br>(2)<br>(3)                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                    |      |    |     |  |
| 病状・治療状態                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                    |      |    |     |  |
| 薬剤名                                                                                                                                                                | 剤型                                                                                                                                                                                 |      | 用量 | 回数  |  |
|                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |      |    |     |  |
|                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |      |    |     |  |
|                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |      |    |     |  |
|                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |      |    |     |  |
| <input type="checkbox"/> 記載欄不足につき、薬剤の続きは様式2に記載                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |      |    |     |  |
| 留意事項及び指示事項（処置に対する留意事項、対象動物の性格的注意事項などありましたらご記入ください）                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |      |    |     |  |
| 診療時間外の緊急対応方法<br><input type="checkbox"/> 対応不可 <input type="checkbox"/> 対応可<br>対応方法                                                                                 |                                                                                                                                                                                    |      |    |     |  |
| 動物病院への報告<br><input type="checkbox"/> 毎回必要 <input type="checkbox"/> 定期報告 ( )<br><input type="checkbox"/> 体調の変化等があった際のみ必要 <input type="checkbox"/> その他 ( )           |                                                                                                                                                                                    |      |    |     |  |
| 報告方法<br><input type="checkbox"/> 報告書 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 来院 <input type="checkbox"/> その他メッセージツール ( ) |                                                                                                                                                                                    |      |    |     |  |

上記の通り訪問動物看護与薬の実施を指示いたします

年 月 日

動物病院名  
住所

電話番号  
獣医師名

殿

# 追加記載薬剤等 【様式2】

第 頁（全 頁）

指示期間 年 月 日～ 年 月 日

|       |  |      |  |       |  |
|-------|--|------|--|-------|--|
| 飼い主氏名 |  | 動物名前 |  | 記入者氏名 |  |
|-------|--|------|--|-------|--|

| 薬剤名 | 剤型                                                                                                                                                                                                     | 用量 | 回数 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |
|     | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他（                      ） |    |    |

## 訪問動物看護与薬指示書

第 1 頁 (全 2 頁)

指示期間 2222年 1月 1日 ~ 2222年 2月 2日

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               |                |           |     |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|-----|---|
| 飼い主氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 山田 花子                                                                                                                                                                                         | 動物名前           | 太郎        | 動物種 | 犬 |
| 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 札幌市北区ねこの沢 北5条 南4丁目 11-22                                                                                                                                                                      |                |           |     |   |
| 主たる傷病名<br>(1) 慢性腎臓病<br>(2) 高血圧症<br>(3) 角膜潰瘍 (右眼)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                               |                |           |     |   |
| 病状・治療状態<br>・慢性腎臓病ステージ3。食欲に波があり、脱水傾向を認める。体重減少が継続しているため、栄養状態の観察が必要。<br>・腎臓用療法食を継続。皮下補液 (100mL) を隔日で実施中。                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                               |                |           |     |   |
| 薬剤名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 剤型                                                                                                                                                                                            | 用量             | 回数        |     |   |
| アムロジピン                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 0.625mg (1/4錠) | SID pm    |     |   |
| ソルラクト                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input checked="" type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 100mL          | EOD       |     |   |
| ベナゼプリル                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 2.5mg          | SID       |     |   |
| ヒアレイン                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> 粉剤 <input checked="" type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 注射剤<br><input type="checkbox"/> 輸液剤 <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 1drop          | BID (右のみ) |     |   |
| <input checked="" type="checkbox"/> 記載欄不足につき、薬剤の続きは様式2に記載                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                               |                |           |     |   |
| 留意事項及び指示事項 (処置に対する留意事項、対象動物の性格的注意事項などありましたらご記入ください)<br>痛覚過敏傾向があるため、皮下輸液時は穿刺部位・注入速度に十分配慮して実施すること<br>高血圧の悪化が疑われる場合 (ふらつき、失神など) は即時連絡<br>投薬が困難になった場合は方法変更を検討するため報告                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                               |                |           |     |   |
| 診療時間外の緊急対応方法<br><input checked="" type="checkbox"/> 対応不可 <input type="checkbox"/> 対応可<br>対応方法 夜間は〇〇動物病院で受診                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                               |                |           |     |   |
| 動物病院への報告<br><input type="checkbox"/> 毎回必要 <input type="checkbox"/> 定期報告<br><input type="checkbox"/> 体調の変化等があった際のみ必要<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 (大きな変化がなければ、受診の際に飼い主様へ報告書を持参していただく。)<br>報告方法<br><input checked="" type="checkbox"/> 報告書 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 来院 <input type="checkbox"/> その他メッセージツール ( ) |                                                                                                                                                                                               |                |           |     |   |

上記の通り訪問動物看護与薬の実施を指示いたします

動物病院名  
住所2221年 12月 25日  
うさぎの丘アニマルクリニック  
札幌市北区 はりねずみ通り 7-3-11電話番号  
獣医師名011-1234-5678  
犬飼 そうた訪問ペットケアもふもふ  
愛玩動物看護師 猫山 りく 殿

指示期間 2222年 1月 1日～ 2222年 2月 2日

|       |      |      |    |       |       |
|-------|------|------|----|-------|-------|
| 飼い主氏名 | 山田花子 | 動物名前 | 太郎 | 記入者氏名 | 犬飼そうた |
|-------|------|------|----|-------|-------|

獣医師名をご記入ください

[illegible]