

レスパイト入院時のお薬、衛生材料、医療材料、食事の持参リスト

ご持参されるものの数をご記入ください。

リストにないものは（ ）に追加してください。

ご記入後、入院3日前までにFAXにて781-7300へ返信ください。

患者氏名		ID	
入院日	令和 元年 月 日	時 ~	令和 元年 月 日 時

＜お薬＞	内服	〔 〕 日分	頓服	〔 〕 回分
	軟膏	〔 〕 本	点眼	〔 〕 本
	インスリン	〔 〕 本	湿布	〔 〕 袋

＜衛生材料、保険医療材料＞

衛生材料	消毒用綿花	〔 〕 枚	脱脂綿	〔 〕 枚
	ガーゼ	〔 〕 枚	()	〔 〕 個
自己注射 血糖測定	注入器	〔 〕 本	注入器用注射針	〔 〕 本
	血糖測定器	〔 〕 台	血糖測定用チップ	〔 〕 枚
	注入シリンジポンプ	〔 〕 台	持続血糖測定器	〔 〕 台
酸素療法	酸素ポンベ(入退院時用)	〔 〕 本	()	〔 〕 個
自己導尿	カテーテル	〔 〕 本	()	〔 〕 個
人工呼吸療法	人工呼吸器	〔 〕 台	排痰補助装置	〔 〕 台
持続陽圧呼吸器 (NPPV、BiPAP)	持続陽圧呼吸器 療法用治療機器	〔 〕 台	()	〔 〕 台
処置	吸引チューブ	〔 〕 本	膀胱留置用カテーテル	〔 〕 本
	創傷被覆材	〔 〕 枚	ガーゼ	〔 〕 枚
気管切開	気管切開カニューレ	〔 〕 本	人工鼻	〔 〕 個
人工肛門 尿路ストーマ	装具一式	〔 〕 セット	剥離剤(リムーバー)	〔 〕 個
	皮膚保護剤	〔 〕 個	()	〔 〕 個

＜食事＞ ご持参されるものに○を付けて、数を記入下さい

① エルネオパ、エレンタール、ラコール、エンシュアH、 アミノレバンEN配合酸、エネーボ、()	〔 〕 本
② ペプチーノ、グルタミンF、ヤクルト400、PGソフト、 ハイネイーゲル、ペプタメンAF、F2α、サンエットSA、 アイソカル2K、リハサポート、()	〔 〕 本
③ ()	〔 〕 個
※ 注入用ボトル	〔 〕 個
チューブ	〔 〕 本

＜その他＞ 申し込み時に個別にご相談下さい。

()	〔 〕 個	()	〔 〕 個
()	〔 〕 個	()	〔 〕 個