医療法人札幌共立五輪橋病院

# 緩和ケア病棟入棟面談 入棟申込書（院外用）

ご依頼日　平成　　年　　月　　日

ご紹介元医療機関名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 部署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　ご記載者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ふりがな
【患者氏名】＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　【性別】男・女

【生年月日】T・S・H　　年　　月　　日生　　【年齢】＿＿＿＿歳

**＊診療情報提供書に記載済みの場合は左端にレ点を記入し、省略願いします**

| 記載済み | | |
|---|---|---|
| | 1. 入棟の目的 | □身体症状の緩和　□精神症状の緩和　□終末期ケア<br>□在宅介護困難　□レスパイトケア<br>□その他（　　） |
| | 2. 診断名 | |
| | 3. 転移部位 | □脳　□肺　□肝　□骨　□リンパ節　□その他（　　） |
| | 4. 現在の PS | □０　□１　□２　□３　□４ |
| | 5. 予後予測 | □日単位　□週単位　□月単位　□半年以上 |
| | 6. 予後予測に関する項目 | ・浮腫　□なし　□あり<br>・安静時呼吸困難　□なし　□あり<br>・経口摂取　□数口　□減少　□良好<br>・せん妄　□なし　□あり<br>・認知障害　□なし　□あり |
| | 8. 本人への説明内容 | ・告知　□済　□無　・予後説明　□済　□無 |
| | 9. 家族への説明内容 | ・予後説明　□済　□無<br>＊どなたにご説明されましたか。（続柄：　氏名：　） |
| | 10・右記より現在の症状を選択願います | 疼痛　・　食欲低下　・　嚥下困難　・　口渇　・　全身倦怠感<br>浮腫　・　口腔粘膜炎　・　発熱　・　腹部膨満感　・　なし<br>その他（　　） |

ご協力ありがとうございました。ご記入後、FAX をお願いいたします。患者用入棟申込書につきましては、面談日に記入し持参いただきますようご連絡をお願い申し上げます。
緩和ケア病棟入棟に際しましては後日ご連絡させて頂きます。