緩和ケア病棟入棟依頼書（申込書）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込日　　　年　　月　　日

○院外　　　　　　　　　　　　　　　　　病院　○院内（入院・通院）

科　　担当医氏名

患者　氏名　　　　　　　　　年齢　　　　歳　　　性別　○男性○女性

　　　生年月日　　　明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日

　　　住所

電話

入棟の目的　　　○苦痛緩和　○看取り　○在宅介護困難（家族支援）

臨床的な予後予測　○日単位　○週単位　○月単位　○半年以上

キーパーソン　　○家族（続柄　　　、5親等以内）　　○家族以外（　　　　　　　　　　）

説明状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明内容（いつ頃、誰に、どの様に）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 患者 | 説明した家族の  続柄（　　　） |
| 病名 | ○済　○未 | ○済　○未 |
| 病状 | ○済　○未 | ○済　○未 |
| 予後 | ○済　○未 | ○済　○未 |
| 理解 | ○はい　○いいえ | ○はい　○いいえ |

診断名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　既往歴

現病歴　（発症・診断日、治療歴（手術、化学療法、放射線など）、経過、鎮痛剤等含めて）

＊院外の場合は診療情報提供書の添付をお願い申し上げます

現在の治療状況　○緩和治療のみ　○化学療法継続中　○放射線治中　○輸血　○透析

現在の処置状況　○胃瘻・腸瘻　○胃管・イレウス管　○腎瘻　○各種ドレナージ　○各種ステント

○IVH　○酸素投与　○ペースメーカー

予後予測に関わる疼痛以外の症状　　浮腫　○あり　○なし、　せん妄　○あり　○なし