

緩和ケア病棟入棟面談依頼書

記載日 年 月 日

医療機関名:				所在地:			
医師名:	科	医師	FAX	TEL:			
フリガナ				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	大正 明治 昭和 平成	年 月 日
患者氏名							
住所	〒 -						
連絡先	①TEL ()	本人・他()	《連絡希望時間》 午前中 14時～16時 16時～17時				
②TEL ()	本人・他()						
主病名*	転移 <input type="checkbox"/> リンパ節 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> その他()			発症・ 診断時期*	年 月 日		<input type="checkbox"/> 発症 <input type="checkbox"/> 診断
手術*	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	部位および主要所見	手術年月日*	令和 平成	年 月 日		
添付の診療情報提供書(紹介状)には以下のご記載をお願い致します。							※添付文書に記載があれば省略可
・治療の引き継ぎに必要な、 <u>点滴を含めた投薬内容、画像検査結果と血液検査結果</u>							
・ <u>放射線治療</u> の既往があれば強度・回数・部位							
1. 依頼目的をお教え下さい							
<input type="checkbox"/> 早く入棟させたい(<input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院中) <input type="checkbox"/> 今後、病状が進行した際に備えたい							
<input type="checkbox"/> その他()							
2. 現在の状況をお教え下さい							
症状: <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 胸腹水 <input type="checkbox"/> その他()							
<input type="checkbox"/> 症状コントロール困難で強い <input type="checkbox"/> 症状は治療により弱くまたは落ち着いている <input type="checkbox"/> 症状は弱くまたは無い							
ADL: <input type="checkbox"/> ベッド上のみ <input type="checkbox"/> トイレを含め屋内移動に介助を要す <input type="checkbox"/> 外出に介助を要す <input type="checkbox"/> 自立							
食事量: <input type="checkbox"/> 全く食べられない <input type="checkbox"/> 元気なころの1～2割 <input type="checkbox"/> 3～6割 <input type="checkbox"/> それ以上 <input type="checkbox"/> 中心静脈/経管栄養							
認知機能: <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 認知症あり <input type="checkbox"/> せん妄あり <input type="checkbox"/> 年齢相応の理解力低下							
→ <input type="checkbox"/> 病名・病状・方針などを継続して理解できている							
<input type="checkbox"/> 忘れていることが多いが、話すとその場では理解し判断できる							
<input type="checkbox"/> 理解は難しい							
3. 患者さん、ご家族へのご説明状況をお教え下さい							
現在の病名・進行状況				<input type="checkbox"/> 本人に説明済み	<input type="checkbox"/> 家族に説明済み	} 本人・家族とも 必須とさせて 頂いています	
病気自体の治療はこれ以上は難しいこと				<input type="checkbox"/> "	<input type="checkbox"/> "		
残された時間の見込み				<input type="checkbox"/> "	<input type="checkbox"/> "		
4. 緩和ケア病棟の治療について患者・家族のご理解の状況についてお教えください。							
痛みやせん妄など癌の症状の治療を専門的に行う場所であること				<input type="checkbox"/> 本人了承済み	<input type="checkbox"/> 家族了承済み	<input type="checkbox"/> 未	
がん自体の治療は行う事が出来ないこと				<input type="checkbox"/> 本人了承済み	<input type="checkbox"/> 家族了承済み	<input type="checkbox"/> "	
心肺蘇生・輸血・透析は行えないこと				<input type="checkbox"/> 本人了承済み	<input type="checkbox"/> 家族了承済み	<input type="checkbox"/> "	
5. 緩和ケア病棟の運用について患者・家族のご理解の状況についてお教えください。							
治療が一段落している場合は退院もしくは転院いただく時があること				<input type="checkbox"/> 本人了承済み	<input type="checkbox"/> 家族了承済み	<input type="checkbox"/> 未	
6. 本人の緩和ケア病棟の理解・移動の希望についてお教え下さい。							
本人の緩和ケア病棟への移動希望: <input type="checkbox"/> 希望している <input type="checkbox"/> 納得はしている <input type="checkbox"/> 希望も納得もせず <input type="checkbox"/> 不明							
※上記4,5,6については面談時は必須ではありませんが、ご理解頂いているとスムーズな引受けに繋がります。							
面談時に「本人に意向を確認してから決めたい」と言われて、時間が必要になるケースが多いです。							
本人が上記を理解・了承している場合は、面談に来る方に共有しておいて頂ければと存じます。							