

緩和ケア外来受診予約記入用紙

受付	令和 年 月 日 () AM・PM : ~ :
氏名	様 歳 (生年月日 . .)
住所	家族構成
相談者	TEL
紹介機関	TEL (主治医名) FAX
病名 (原発、がんの場合)	治療 <input type="checkbox"/> 根治治療 <input type="checkbox"/> 姑息手術 <input type="checkbox"/> 化療 <input type="checkbox"/> 放射線 <input type="checkbox"/> 血液透析 <input type="checkbox"/> その他
病名 (転移、がんの場合)	
病名 (合併症)	
病歴	
主訴 <input type="checkbox"/> 安静時呼吸困難 <input type="checkbox"/> 食思不振 <input type="checkbox"/> 嚥下困難 <input type="checkbox"/> 口渇 <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 浮腫 (部位) <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 痛み (部位) ADL 歩行： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 起立のみ <input type="checkbox"/> 困難 <input type="checkbox"/> 終日臥床 食事： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 特別食 排泄： <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 夜間ベッドサイド <input type="checkbox"/> 終日ベッドサイド <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 人口肛門 会話： <input type="checkbox"/> 疎通可 <input type="checkbox"/> 疎通不可 <input type="checkbox"/> 構語障害 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> その他 () 精神状態： <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 () カテーテル類： <input type="checkbox"/> 尿管留置 () <input type="checkbox"/> 中心静脈ライン <input type="checkbox"/> 末梢ライン <input type="checkbox"/> 胃管カテーテル等 () <input type="checkbox"/> その他 ()	本人への説明内容 病名： <input type="checkbox"/> 未説明 <input type="checkbox"/> 説明済み () 再発転移 (がんの場合)： <input type="checkbox"/> 未説明 <input type="checkbox"/> 説明済み () 家族 () への予後説明： <input type="checkbox"/> 未説明 <input type="checkbox"/> 日単位 <input type="checkbox"/> 週単位 <input type="checkbox"/> 月単位 () 本人の希望 <input type="checkbox"/> 明確な入院希望あり <input type="checkbox"/> 理解困難 <input type="checkbox"/> その他 () 家族の希望 <input type="checkbox"/> 明確な入院希望あり <input type="checkbox"/> 家族間の意志不統一 <input type="checkbox"/> その他 () 病名・病状認知 (本人) <input type="checkbox"/> 余命も含めて理解している <input type="checkbox"/> 余命以外は理解している <input type="checkbox"/> その他 () 病名・病状認知 (家族) <input type="checkbox"/> 予後の予測を含め病状をよく理解している <input type="checkbox"/> その他 ()
外来受診の目的 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 症状マネジメント <input type="checkbox"/> 緩和ケアの導入 <input type="checkbox"/> その他 ()	
入院目的 <input type="checkbox"/> 終末期ケア <input type="checkbox"/> 症状マネジメント <input type="checkbox"/> 在宅ケア準備 <input type="checkbox"/> その他 ()	