

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 緩和ケアセンター確認表

- ・患者氏名 ()
- ・キーパーソン() ご関係()
- ・病名 ()
- ※本人告知：あり・なし（認知機能低下などの場合を除く）
- ・手術 あり： 年 月 日 術式() ・なし
- ・転移 あり（部位：) 本人説明：あり・なし 家族説明：あり・なし
- ・予後予測（約 週・月・日） 本人説明：あり・なし 家族説明：あり・なし
- ・DNAR 本人同意：あり・なし 家族同意：あり・なし 同意書取得：あり・なし
- ・貴院での今後の予定：あり（内容：) ・なし
- ・当院への依頼理由：（症状コントロール 病床コントロール・癌リハビリ・在宅支援・看取りのケア・その他）※複数可
本人の了承：あり・なし 家族の了承：あり・なし

◎ 以下ついて、相談員又は連携室看護師の方よりご説明、ご確認ください。

- 当院の呼吸器科・泌尿器科・血液内科・皮膚科では抗がん剤治療は行っていない
- 緩和ケアを目的とした転院であり、緩和ケア医師が主治医となって療養する
- 当院に緩和ケア病棟は無い為、一般病棟で緩和ケアを行なう
- 1回の入院期間は1ヶ月程度を目安とし、超過する場合は退院支援（自宅・病院・施設等）を行なう
- 上記4項目について、本人の了承：あり・なし 家族の了承：あり・なし

◎ 受診当日に必要なもの

- CT画像（画像がある場合は直近の画像のみ、ご準備ください）
- 最新の診療情報提供書 ※事前FAXの診療情報提供書より内容の変更がある場合
- 最新の投薬内容（点滴・内服）

記載日 : 年 月 日

医療機関名:

担当部署名:

担当者名 :

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院
院長 良田 洋昇
緩和ケア外科部長・緩和ケアセンター長 岡島 明子

<受付窓口>
医療介護紹介センター
電話:052-325-3009 FAX:052-325-2700