

緩和ケア外来面談申込書

事前にカルテを準備させて頂くための情報です。情報の取り扱いには充分留意いたします。

記入日	年 月 日	記入者・職種				
フリガナ			性 別	男性・女性		
患者氏名			年齢			
生年月日	年 月 日					
診断名						
外来目的	<input type="checkbox"/> 症状の緩和(具体的な症状:)					
	<input type="checkbox"/> 終末期ケア		<input type="checkbox"/> レスパイトケア			
	<input type="checkbox"/> その他(具体的に:)					
現在のPS	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
	<input type="checkbox"/> 日単位	<input type="checkbox"/> 週単位	<input type="checkbox"/> 月単位	<input type="checkbox"/> 半年以上	<input type="checkbox"/> 不明	
病状説明	本人	<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 病状 <input type="checkbox"/> 予後 <input type="checkbox"/> DNAR <input type="checkbox"/> 告知なし(理由:) 【説明内容】				
	家族	患者との 関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども() <input type="checkbox"/> その他()			
		<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 病状 <input type="checkbox"/> 予後 <input type="checkbox"/> DNAR 【説明内容】				
来院予定者	<input type="checkbox"/> 患者本人のみ <input type="checkbox"/> 患者本人とご家族 <input type="checkbox"/> ご家族のみ(続柄) <input type="checkbox"/> その他()					

【その他】