

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			
	予後予測	<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】