

緩和ケア病棟 診療情報提供書

鶴巻温泉病院 緩和ケア初診外来 宛

患者情報

(フリガナ)

患者氏名 _____ 男・女 明・大・昭 _____ 年 月 日 歳

住所 _____

診断名

原発(組織型) _____ 根拠となる検査 _____

確定診断日 _____ 年 月 日 転移 _____

現疾患に付随する合併症(例:イレウス、水腎症): なし あり

具体的な内容 _____

その他の合併症

- 薬物アレルギー(_____) 糖尿病 肝硬変
慢性肝炎 腎障害 心機能低下 慢性呼吸不全 結核 喘息
前立腺肥大 消化管潰瘍 脳・神経疾患 認知症 精神疾患
感染症:MRSA 疥癬 その他(_____)

推測する生命予後 (_____ 年 月 日時点)

6ヶ月以上 4~6ヶ月 1~3ヶ月 1ヶ月以内 2週間以内 不明

症状経過 ※治療歴を含め別紙添付でも可

治療歴

*手術療法:無 有(施行日 _____ 年 月 日)

術式(_____)

所見(_____)

*化学療法:無 有

年 月 日 ~ 年 月 日 薬剤・投与量 _____ ()クール

年 月 日 ~ 年 月 日 薬剤・投与量 _____ ()クール

年 月 日 ~ 年 月 日 薬剤・投与量 _____ ()クール

*放射線療法:無 有

年 月 日 ~ 年 月 日:部位 ()

年 月 日 ~ 年 月 日:部位 ()

*その他の療法(免疫療法、ホルモン療法、民間療法など)

内服薬 添付資料

※血液データ(紹介から1ヶ月以内)の添付をお願いします。

緩和ケア病棟 診療情報提供書

鶴巻温泉病院 緩和ケア初診外来 宛

患者氏名

現在の状態(年 月 日時点での状態)

ADL 状況

* 苦痛症状の内容

疼痛: 部位、性状、程度

()

全身倦怠感 悪心、嘔吐 咳嗽 腹水 胸水

便秘異常 痙攣 嚥下障害 不眠 その他()

* 安静時呼吸困難: 無 有

* せん妄: 無 有(原因:)

* 意識レベル: 清明 混乱 傾眠 昏睡

* 浮腫: 無 有(部位:)

* 褥瘡: 無 有(所見、処置:)

* 起居:

100%起居している ほとんど起居している

ほとんど座位が横たわっている ほとんど臥床 常に臥床

* 経口摂取量:

正常 やや減少 減少しているが数口より多い 数口以下 絶飲食

* 挿入物:

CV NG 胃ろう 気切 尿カテ 胆汁ドレナージ胃管

その他()

緩和ケア紹介の理由(複数回答可)

患者の希望 家族の希望 根治不能のため 症状緩和のため

在宅療養困難なため 看取りのため その他()

病状・予後の告知状況

* ご本人: 告知あり 内容()

十分理解している ある程度理解している

理解しているか疑わしい 理解不能

告知なし 理由()

* ご家族: 誰に()

告知あり 内容()

十分理解している ある程度理解している

理解しているか疑わしい 理解不能

告知なし 理由()

記載日 平成 年 月 日

医療機関名

診療科

医師名

〒・住所

電話番号