

緩和ケア病棟 入院登録申込書(医師記載用)

記入日 年 月 日

医療機関名(御所属)

記載者名 _____

患者名 _____

生年月日 年 月 日 歳 男・女

病名_____

診断に至った検査

手術日 年 月 日 術式

※前医からの紹介状がありましたら、送付してください

緩和ケア病棟入棟基準

- ① 悪性腫瘍があり、BSC・DNAR を納得している
- ② 症状・療養先(患者・家族に)、予後予測(家族への説明は必須)を IC している
- ③ 患者・家族が、緩和ケア病棟での療養を希望している

1. 現在あるいは、今後連携予定の地域の医療機関（診療所等）はありますか？ ある ・ ない
ある場合は医療機関名をご記載ください

医療機関名	担当医	連絡先

2. 病名や予後について、直近で本人・家族にいつ・どのようにご説明されましたか
(診療情報提供書に記載されている場合は、不要です)

患者への説明内容と反応	年 月 日
家族への説明内容と反応	年 月 日
予後予測	1 か月以内 ・ 2～3 か月 ・ 半年程度 ・ 1 年以上

3. 現在の全身状態について教えてください（診療情報提供書に記載されている場合は、不要です）

PS	0:発病前と同等にふるまえる	1:肉体労働軽度制限	2:歩行・身の回り可能 日中 50%以上起居	3:身の回りある程度可能 日中 50%以上臥床	4:全介助終日臥床
----	----------------	------------	---------------------------	----------------------------	-----------

4. その他に疾患はありますか

☐糖尿病 ☐認知症 ☐緑内障 ☐精神疾患 ☐神経疾患

□その他()

5. 配慮が必要なことがありましたらご記載ください