

# 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 検査日 年 月 日

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