

緩和ケア依頼書

病院名 : なゆたの森病院 緩和ケア内科 担当医 先生患者氏名 : _____ (_____ 歳) : 男 : 女 : 入院中 (_____ 病棟) : 外来

1. 依頼目的

 : 入院予約 : 外来通院での症状コントロール : 在宅療養(往診含む)

● 紹介元への通院の有無

 : なし : あり 頻度(_____) に 回程度 (_____)

● (在宅療養中) 紹介元で緊急時の受入れについて

 : 可能 : 不可 : 相談後検討 : その他 (_____)

2. 患者さんに最初に緩和ケアを勧めた人について

 : 患者さん本人が自分で希望 : 家族などからの勧め (配偶者 子供 親戚 両親 友人 その他 (_____)) : 医療関係者 (医師 看護師 薬剤師 その他の医療者)

3. 緩和ケアを紹介した経緯について(複数選択可 最も強い理由には丸をつける)

 : 治療の効果が期待できなくなったため : 本人が希望するため : 家族が希望するため : 症状コントロールのため : 終末期の看取りのため : その他 (_____)

4. 現時点での病気病状について、どこまで説明や告知をしたか

a) 患者さん本人に対して

時期 : 20 年 月頃 (化学療法中 後 放射線療法中 後 手術後) : 癌であることを告知していない : 病名のみ(癌であることのみ) : 転移再発部位や広がりを含めて : 余命を含めて

b) 家族に対して

時期 : 20 年 月頃 (化学療法中 後 放射線療法中 後 手術後)誰に対して行ったか (配偶者 子供 親戚 両親 友人 その他 (_____)) : 癌であることを告知していない : 病名のみ(癌であることのみ) : 転移再発部位や広がりを含めて : 余命を含めて

5. 上記の病状説明を患者本人と家族とどちらを先にしたか

 : 患者自身が先 : 家族が先 : 患者と家族に同時に

6. 患者さんの臨床的な予後はどれくらいあると考えるか(複数選択可)

 : 6ヶ月以上 : 3ヶ月以上 : 2ヶ月程度 : 1ヶ月程度 : 2週間程度 : 1週間ほど : 1週間以内 : 急変あり (出血、呼吸苦、消化管穿孔、 _____)

備考

病院名 : _____ 医師名 : _____