診療情報提供書（緩和ケア内科 面談申込書）

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

紹介先医療機関

　 独立行政法人　国立病院機構

南九州病院

TEL　　0995-62-2121　　FAX　0995-63-1807

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　紹介元医療機関名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |
| 科名： | |  | 医師名： |  |
| TEL： | |  | FAX: |  |

**１. 患者基本情報**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者  氏名 |  | 男  女 | 生年  月日 |  | 歳 |
| 住所 |  | | | | |
| 職業  職歴 |  | | | | |

**２. 紹介目的**

|  |  |
| --- | --- |
| 近日中の入院／転院　　　　　　　　バックアップベッドの確保　　　　　　　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※当院緩和ケア内科では再診／follow up外来は行っておりませんのであしからずご了承ください。 | |
| 現在の状態 | 入院中　　　自宅療養中　　　施設入所中　　　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**3. 診療情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （１）診療名・病歴 | | | | | | | | |
| 主疾患 |  | | | 発症日 |  | | 頃　／不明 | |
| 診断日 |  | | | |
| TNM分類： | | | Stage: | | | | |
| 治療歴 | 手術 | 実施日： | | | | | | |
| 手術内容／所見： | | | | | | |
| 放射線治療 | 実施日： | | | | 照射部位： | | |
| その他 | 治療概要： | | | | | | |
| 転移  ／直接浸潤 | 脳転移 | なし　　　　あり（症状： | | | | ）　不明／未検 | | |
| 骨転移 | なし　　　　あり（部位： | | | | ）　不明／未検 | | |
| その他 | 転移  ／直接浸潤 | ： | | | | | |
| 合併症  ／既往 | 糖尿病 | なし　　　　あり　　　（インスリン使用：　　　なし　　　　あり　　　） | | | | | | |
| 合併症 | なし　　　　あり　　　（疾患名： | | | | | | ） |
| その他 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （２）現在の症状・状態 | | | | | | | |
| 疼痛 | なし　　　　あり　　（部位： | | ：　麻薬使用：　なし　　あり　） | | | | |
| 呼吸困難 | なし　　　　あり　　（酸素吸入： | L/min | | 経鼻カニュラ　　　マスク　　　） | | | |
| 消化器症状 | なし　　　　悪心・嘔吐　　　　食欲不振　　　　　　下痢　　　　　　便秘 | | | | | | |
| その他（ | | | | | | ） |
| 浮腫など | なし　　　　浮腫　　（部位： | | | | ） | 胸水　　　腹水 | |
| その他身体症状 |  | | | | | | |
| ADL | 自立・歩行可能　　　　車椅子　　　　ベッド上　　　　ねたきり | | | | | | |
| 精神症状 | なし　　　　不安　　　抑うつ　　　　不眠　　　せん妄　　その他（ | | | | | | ） |
| 認知機能障害 | なし　　　　あり　　（ | | | | | | ） |

**４. 予後・意思決定について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 予後予測 | 1ヵ月以内(週単位)　　　　1-3ヵ月程度　　　　　3-6ヵ月　　　　　6ヵ月以上 | | | |
| DNAR承諾 | なし　　　あり　（本人　　家族（ | ） | その他（ | ）） |

**5. キーパーソン**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 配偶者　　　子供（ | ）　その他（ | ） |

**6. 病歴概要**（必要に応じてお書きください。）

|  |
| --- |
|  |

**7. 投薬内容**（別紙orおくすり手帳でも可。）

|  |
| --- |
|  |