

緩和ケア外来申し込み書（院外用）

患者名

（ ） 記入日（ / ） 記入者サイン（ ）

この用紙は記入後、一部コピーし貴院カルテ保存をお願いします。

1. 問題点

疼痛コントロール

症状（嘔気・嘔吐・傾眠・浮腫・腹満・食欲不振・呼吸困難）

精神的カウンセリング 社会的ケア

その他：医療用麻薬の使用に不快感があるなど

[]

2. 予後予測：ターミナルステージ判定の参考にしますので、主治医のご意見をお聞かせ下さい。

1カ月以内

1～3カ月

3カ月以上

予後不明

3. 患者様、御家族は緩和ケア外来の受診に同意されていますか。

はい

いいえ

4. 病状告知について：患者様に病気についてどのように説明されていますか。

未告知である（家族には 告知済み 未告知）

大体のことは話している

全て話してある。

特記事項

[]

5. ご家族について：

ご家族（キーパーソン）と終末期の対応について話し合いをされていますか。

話し合いにより、蘇生は希望しない

話し合いはしたが決定できていない

話し合いが出来ていない

その他（ ）

[]