

緩和ケア病棟入棟相談外来申込書(医師用)

患者氏名(フリガナ)： _____ (_____)
性別： 男性・女性 年齢： _____ 歳

※以下の内容について、診療情報提供書に記載済みの場合は、□にチェックをして下さい。診療情報提供書に未記載の場合は該当箇所に記載下さい。

1) 病名(原発部位、主な転移箇所)： _____ □

2) がん診断年月： _____ 年 _____ 月 □

3) 現在の症状(疼痛その他)： _____ □

4) 現在の PS/ADL： _____ □

5) 認知機能低下の有無(有の場合、具体的な状況)： _____ □

6) 予後見込み：約(_____) □

7) ご本人へのご説明内容 □

病名： _____

現在の病状： _____

予後： _____

8) ご家族へのご説明内容 □

病名： _____

現在の病状： _____

予後： _____

施設/診療科 _____

記載医師 _____

ご記入有難うございました。