

緩和ケア病棟 入棟面談申込書

公立東濃中部医療センター
 地域医療連携室宛て
 TEL: 0572-55-2111
 FAX: 0572-54-7063

緩和ケア病棟への転院のご相談は、当院地域連携室へご相談いただき、
 面談申込書・診療情報提供書・看護サマリーをFAXしていただけますと幸いです。

流れ：転院相談(TEL)→情報提供(FAX)→面談・診察→転院日の決定(今後の相談)

※なお、面談は緩和外来受診扱いとなります。入院中の患者様が面談される場合も
 受診料が発生します。

記入日	R.
記入者	
(職種)	

紹介元 医療機関	病院名			診療科			
	電話番号		FAX	主治医	医師		
基本情報	ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	氏名						
	生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日	年齢	歳
	居住地						
保険 種別	<input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 共済 <input type="checkbox"/> 前期高齢 <input type="checkbox"/> 後期高齢 <input type="checkbox"/> その他:					負担割合	割
	福祉医療： <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 母子・父子 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 自立支援					限度額認定証区分:	
各種手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 身体()級 <input type="checkbox"/> 精神 級 <input type="checkbox"/> 療育()						
介護 保険	<input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 認定済 介護度() <input type="checkbox"/> 区分変更中 現介護度()						
	居宅介護支援事務所:			担当ケアマネ:			
	入院前の利用サービス:						
医療介入	<input type="checkbox"/> 訪問診療() <input type="checkbox"/> 訪問看護()						
家族構成		病状 説明	<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 病状 <input type="checkbox"/> 予後 <input type="checkbox"/> DNAR同意 <input type="checkbox"/> 告知なし(理由) 【説明内容】				
			患者との 関係	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子供 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
			家族 ・ キー パーソン	<input type="checkbox"/> 病名 <input type="checkbox"/> 病状 <input type="checkbox"/> 予後 <input type="checkbox"/> DNAR同意 【説明内容】			
↑↑ 家族情報・特記事項 ↑↑							
キーパーソン			続柄				
診断 情報	診断名				確定診断	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 病理診断 <input type="checkbox"/> 画像診断	
	治療歴	<input type="checkbox"/> 手術() <input type="checkbox"/> 放射線治療(時期:) <input type="checkbox"/> 化学療法()					
	現在のPS	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4					
	転移	<input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 肺 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> リンパ節 <input type="checkbox"/> 腹膜播種 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> なし					
	その他 疾患 ・ 合併症	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肝硬変 <input type="checkbox"/> 慢性肝炎 <input type="checkbox"/> 腎障害 <input type="checkbox"/> 心機能低下 <input type="checkbox"/> 慢性呼吸不全 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 消化管潰瘍 <input type="checkbox"/> 脳・神経疾患: <input type="checkbox"/> 精神疾患:					
	予後予測	<input type="checkbox"/> その他:					
	<input type="checkbox"/> 日単位 <input type="checkbox"/> 週単位 <input type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 半年単位 <input type="checkbox"/> 不明						

現在の所在	<input type="checkbox"/> 入院中	急性期病棟 療養型病床 地域包括ケア病棟	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 通院・往診	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設入所 ()	
入棟目的	<input type="checkbox"/> 症状の緩和 (具体的な症状:)		
	<input type="checkbox"/> 終末期ケア <input type="checkbox"/> レスパイトケア <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)		
	<input type="checkbox"/> 在宅看取りの準備 <input type="checkbox"/> 施設入所待ち 調整先()		
希望入院時期	<input type="checkbox"/> すぐに <input type="checkbox"/> 時期をみて <input type="checkbox"/> 未定		
面談	相談者	<input type="checkbox"/> 患者本人のみ <input type="checkbox"/> 患者本人と家族(続柄:)	
		<input type="checkbox"/> 家族のみ (続柄:)	
	面談希望日	第1希望: 月 日	第2希望: 月 日
		<input type="checkbox"/> できるだけ早い日にちであればいつでも良い	
	連絡先 (来院される方)	本人携帯電話: 自宅:	家族携帯電話: 自宅:
その他・特記事項			

当院記入欄				
情報確認	認定看護師確認 ()	要確認事項	面談日	
	医師確認 ()	要確認事項	予約・案内 受付へ伝達	FAX () ()

(MEMO)

面談時メモ

転入院チェック項目				
部屋希望	無料個室 ・ 有料個室(4400円) ・ 特室(11000円)			
転院日	/ ()	時間	着	入院時付き添い者: 付き添い者連絡先:
入院時移動方法:	<input type="checkbox"/> 自家用車 【乗車介助: 要・不要】 <input type="checkbox"/> 介護タクシー		Nrs付き添い	移動時医療行為: <input type="checkbox"/> 点滴 (IVH・CVポート・末梢点滴・点滴ロック) <input type="checkbox"/> 酸素: _____ L/m: (経鼻・マスク・リザーバースマスク) その他:
車椅子・リクライニング・ストレッチャー	有・無			
チェック: <input type="checkbox"/> 病棟入院日伝達 <input type="checkbox"/> 入院受付伝達 <input type="checkbox"/> 入院パンフレット他書類のお渡し				