

緩和ケア依頼書

病院名 : _____ 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 : _____