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。