

# 緩和医療科外来を受診される皆さまへ（受診申し込み書）

1枚目

ご本人、または外来受診をされるご家族がご記入ください。

記入日 年 月 日

ご記入後、現在かかられている病院の相談員へお渡しください。

記入者名

患者と記入者の関係

患者氏名 様 男・女

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 歳

## 面談に来られる方

どちらかに○ 居住地

氏名 ( ) 歳 続柄 ( ) 同居・別居 ( ) 連絡先①

氏名 ( ) 歳 続柄 ( ) 同居・別居 ( ) 連絡先②

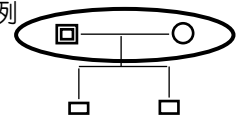
氏名 ( ) 歳 続柄 ( ) 同居・別居 ( ) 連絡先③

記入例) 吹田太郎(60)歳 続柄 長男 同居・**別居** (神戸市) 連絡先③ 090-1234-5678

## 家族構成

男:□ 女:○  
同居されている方は囲む

## 記入例



患者(男性)と妻が同居の場合  
(患者を□または○にする)

## 病気について

病名をご記入ください。

病名 転移部位

病名・転移部位について □ご本人も知っている □ご本人は知らない □その他 ( )

病状(病気がどのような状態であるか)について説明を受けた内容をご記入ください。

(ご本人)	いつ	誰から	内容
	日頃	から	と、聞いた。
(ご家族)	いつ	誰から	内容
※記載必須	日頃	から	と、聞いた。

予後(余命・残された時間)について説明を受けた内容をご記入ください。

(ご本人)	いつ	誰から	内容
	日頃	から	と、聞いた。
(ご家族)	いつ	誰から	内容
※記載必須	日頃	から	と、聞いた。

1、病名、病状、予後について、ご家族間で情報共有できていますか □できている □できていない

2、患者さんご本人は緩和ケア病棟への転院を希望していますか □希望している □その他 ( )

身体状況について当てはまるものに○してください。( 月 日頃の様子)

症状	なし 痛み 呼吸がしんどい だるい 意識障害 眠れない 食欲がない 吐き気 嘔吐 お腹がはる むくみ 不安・怖い 胸が苦しい 咳が出る 痰が出る 便秘 下痢 その他 ( )
食事量	元気な時を10割とすると、現在の食事量は ( ) 割程度 →2枚目に続きます。

食事	自分一人で食べられる 見守りが必要（介助は不要） 部分的に介助が必要 いつも介助が必要
飲み込み	問題なし 時々ムセ込む 常にムセ込む できない
移動	歩行（1人で可能 押し車がいる 歩行器がいる 介助がいる） 車いす移動の介助不要 車いす移動の介助が必要 寝たきり
排泄	トイレへ行ける 介助でトイレへ行ける 夜だけ簡易トイレを使用 いつも簡易トイレを使用 夜だけオムツ 一日中オムツ リハビリパンツ使用 念のためオムツ バルンカテーテル

その他	◆ご本人が関わられていたこと（お仕事や趣味、好まれていることなど）がありましたら、ご記入ください。
	◆自宅での生活のこと、経済的なこと等で気がかりなことがあれば、ご記入ください。
	◆緩和ケア病棟でどのような事をご希望されますか。具体的なことがあれば、ご記入ください。

ご記入いただき、ありがとうございました。

### 【お願い】

緩和医療科外来では、治療方針に関わる大切なお話があります。これまで主に主治医からの説明を受けられたり、病院との窓口になっていたご家族（キーパーソン）の方は必ずご来院ください。

医療法人徳洲会 吹田徳洲会病院

2023年10月 作成