

ときわ会病院緩和ケア科 紹介用紙

記載年月日: _____ 医療機関名: _____

診療科: _____ 記載医師: _____

患者氏名		年齢	才	性別	男性・女性
病名					
TNM 分類		ステージ			
発症時期			貴院初診日		
病理診断の有無	有・無	病理確定日			
病理診断名					
本人へ病名を告知した日					
感染症	有・無	☐ HBV ☐ HCV ☐ STS ☐ TPHA ☐ MRSA ☐ その他()			
CVについて	有・無	カテーテル・ポート	留置部位:		
その他の状況(気切、人工肛門、腎瘻など)					

緩和ケア病棟紹介の経緯について(複数選択可)

☐終末期の看取りのため ☐自宅から近いところでの入院希望

☐本人の希望 ☐家族の希望 ☐その他 ()

病名・病状説明の概要: ※説明した日付も記載して下さい

本人への説明内容(☐病名のみ ☐転移・再発など含めて ☐悪性ではないように説明した)

家族への説明内容(☐病名のみ ☐転移・再発など含めて ☐悪性ではないように説明した)

紹介時点での予後予測(複数選択可):

☐1年以上 ☐6ヶ月以上 ☐5ヶ月程度 ☐4ヶ月程度 ☐3ヶ月程度

☐2ヶ月程度 ☐1ヶ月程度 ☐週単位 ☐日にち単位 ☐不明

(令和 7 年 11 月 4 日 開始)