緩和ケア病棟入院面談　情報提供書（院外用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

【患者氏名】　　　　　　　　　　　　　　　【年齢】　　　　　　　　　歳

【性別】　　男性　・　女性　　　　【生年月日】T・S・H　　　年　　　月　　　日

【貴院ID】

※診療情報提供書（紹介状）に記載済みの項目は□にチェックをお願いします

□　　１．診断名

□　　２．転移部位　□脳　□肺　□肝　□骨　□リンパ節　□その他（　　　　　　）

□　　３．認知障害・せん妄の有無　　有　・　無

　　　　　有の場合　具体的な状況

□　　４．予後の見通し（患者・家族へ説明された内容）　約　　　　　　　週・月・年

□　　５．本人への説明内容　　　告知　　有　・　無　　予後説明　　有　・　無

□　　６．家族への説明内容　　　予後説明　有　・　無

　　　　　家族のどなたに説明されたか（　　　　　　　　　　　　　　）

□　　７．入院の目的

　　　　□　症状コントロール

　　　　□　レスパイト

　　　　□　看取り

　　　　□　その他