

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