

市立貝塚病院 緩和ケア外来（緩和ケア病棟入棟面談）申込書（院外用）

※患者さんとご家族の皆様の総意において、緩和ケア病棟への入棟をご希望されており、
がん治療においては積極的な治療は行わないとご理解いただいていることが必須です。
※未記入の項目がないようにお願いします。

(ふりがな) 患者氏名				申込日	令和 年 月 日
性別	男・女	年齢	歳	医療機関所在地	
生年月日	T・S・H	年	月	日	医療機関名称
住所				医師氏名	
				部署名及び担当者	
電話番号				電話番号	
電話番号（携帯）				FAX番号	
病名				診断年月日：H・R 年 月 日	
症状				推定予後：	
治療歴	手術・放射線・化学療法・その他（ ）・未施行				
現在のPS (ECOG)				移動方法：独歩・車椅子・ストレッチャー	

※ ECOG のPerformance Status (PS) Score 定義

○ 全く問題なく活動できる。

発病前と同じ日常生活が制限なく行える。

1 肉体的に激しい活動は制限されるが、歩行可能で、軽作業や座っての作業は行うことができる。

例：軽い家事、事務作業

2 歩行可能で自分の身の回りのことはすべて可能だが作業はできない。

日中の50%以上はベッド外で過ごす。

3 限られた自分の身の回りのことしかできない。

日中の50%以上をベッドか椅子で過ごす。

4 全く動けない。

自分の身の回りのことは全くできない。完全にベッドか椅子で過ごす。

面談参加	本人参加：あり・なし 参加されるご家族様の続柄（ ）		
	※ご家族の方のみが面談で来院される場合は、健康保険の対象とならないため自費料金となります。 自費にて約8,000円「家族面談料2,880円（税込額）十画像診断料」となります。		
現在の療養先	在宅療養中	入院中	キーパーソン（ ）
入院目的	心身の苦痛の緩和・在宅に向けての支援・終末期ケア・その他（ ）		
本人への 説明 ※原則すべて済 であること	病名について	済・未（理由）	
	再発・転移について	済・未（理由）	
	予後について	済（期間）・未	
	DNARについて	済・未（理由）	
	特記事項		
家族への 説明 ※原則すべて済 であること	予後について	済（期間）・未	
	DNARについて	済・未（理由）	
	特記事項		
	病状説明の窓口となる方：家族（続柄）・その他（ ）		
在宅療養の 希望	あり・なし	介護認定申請	済（要介護度）・未・申請中
連絡先：〒597-0015 大阪府貝塚市堀3丁目10番20号 市立貝塚病院 地域医療連携室 電話番号：072-422-5865（代表） 072-438-5522（直通） FAX番号：072-438-5511			