

送信先：市立貝塚病院地域医療連携室 FAX：072-438-5511

市立貝塚病院 緩和ケア外来(緩和ケア病棟レスパイト入院面談)申込書(院外用)

| | | | | |
|--------------------------------|---|------------|---------|-------------------------|
| 患者氏名： <small>(ふりがな)</small> | | 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 | | | 推定予後： |
| 症 状 | | | | |
| 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 |
| 面談参加 | 本人参加： あり ・ なし | | | |
| 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(レスパイト) | | | |
| 家族から 本人への 説 明 | レスパイト入院について | 済 ・ 未(理由) | | |
| | 特記事項 | | | |
| 在宅療養 の状況 | | | | |

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