

津山中央病院 緩和ケア病棟入棟面談書
(医師用)

ふりがな		生年月日	年	月	日
お名前		年齢		性別	男・女

記入日： 年 月 日

*以下の事項につき患者・家族が理解していることをご確認下さい

- 病名と病状について理解している 患者 家族
- 抗がん剤治療等のがんに対する積極的治療が終了していることを医師から説明を受け理解している 患者 家族
- 緩和ケア病棟への入棟を希望している 患者 家族
- 緩和すべき苦痛症状があること 患者 家族
- 病状が安定し入院の長期化が予測される場合には、より適切な療養場所に退院支援が行われることを理解している 患者 家族

1. 病名：
2. 診断日：
3. これまでの治療歴：
4. 既往歴・併存疾患：
5. 現在のPS 1 2 3 4
6. 認知機能障害 あり なし
7. 予測される生命予後 6か月以上 4～6か月 1～3か月 1か月以内
不明
8. 本人への病状説明内容
()
9. 家族への病状説明内容
()
10. 本人・家族への緩和ケア病棟についての説明内容
()
11. 生活状況 自宅療養中 入院中 その他 ()
12. 緩和ケア病棟を希望される目的
苦痛症状緩和 レスパイトケア その他 ()