

ご担当の先生方へ

衣笠病院 緩和ケア病棟(ホスピス)への診療情報提供について

この度は、患者さんをご紹介くださりまして、ありがとうございます。
ご多忙のところ恐縮ですが、以下について情報の提供をお願いいたします。
ご利用にあたっては、患者さんご家族に面談の予約をとっていただき、面談後
入院の適否を検討させていただきます。

(このたび書式の改定を行っています。よろしくお願いいたします。)

必要な書類・資料の準備をお願いします。

- ① 診療情報提供書 (貴院書式)
- ② 緩和ケア病棟(ホスピス)用 医師意見書 (ホームページからダウンロード可能)
- ③ 病状のわかる画像
- ④ 血液検査データ
肝炎等、感染症データ

社会福祉法人 日本医療伝道会

総合病院 衣笠病院

〒238-8588 神奈川県横須賀市小矢部2丁目23番1号

TEL 046-852-1182 (代表) Fax 046-852-1183

URL:<http://www.kinugasa.or.jp/>

お問い合わせ先：医療福祉相談室 (内線 163, 164)

緩和ケア病棟(ホスピス)用 医師意見書

患者氏名 _____ 男・女 年齢 _____ 歳 年 月 日生

診断名 _____

紹介される経緯について

- 治癒を目的とした治療に反応しなくなった 本人の希望
 終末期に近い・終末期となった 家族の希望
 その他 (具体的に) _____

現在の症状

1) がんの直接浸潤 なし あり 部位 _____

2) 転移 なし あり 部位 _____

3) 疼痛 なし あり 部位 _____

痛みの原因として考えられること _____

治療 (NSAIDs・オピオイド等) _____

4) その他身体症状 なし あり _____

5) 精神症状

- 不眠 不安 抑うつ状態 せん妄 認知症

具体的な症状 _____

感染症

HBV-Ag () HCV () Wa-R () その他 ()

臨床的予後予測

- 1年以上 6ヶ月程度 3ヶ月程度 1ヶ月程度 週または日単位

- 急変の可能性が多いにあり その他 _____

病状説明

1) 患者へ (いつ頃 _____)

- 病名のみ 転移・再発も含めて 予後も含めて

説明内容 _____

2) 家族へ (いつ頃 _____)

- 病名のみ 転移・再発も含めて 予後も含めて

説明内容 _____

※診療情報提供書も、併せて作成をお願い致します。

その他 自由にご記載ください。

記載日 年 月 日

医療機関名

診療科

医師名