

## 緩和ケア事前情報確認依頼書

患者氏名： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)

 入院中 (退院予定 \_\_\_\_\_ 頃)  外来通院中 (  自宅、  施設)

## 1. 依頼目的

 入院希望  外来通院での症状コントロール (貴院と併診)

## 2. 緩和ケアを紹介した経緯について (複数回答可)

 治療の効果が期待できなくなったため  終末期の看取りのため  
 症状コントロールのため  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 3. 現時点での症状について、どこまで説明や告知をしたか

## 1) 患者さん本人に対して

時期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 (  化学療法中、  後、  放射線治療中、  後、  手術後 )  
 癌であることを告知していない  病名のみ (癌であることのみ)  
 転移再発部位や広がりを含めて  余命を含めて

## 2) 家族に対して

時期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃 (  化学療法中、  後、  放射線治療中、  後、  手術後 )  
 癌であることを告知していない  病名のみ (癌であることのみ)  
 転移再発部位や広がりを含めて  余命を含めて被告知者  配偶者、  子供、  兄弟、  両親、  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 4. 患者さんの臨床的な予後はどれくらいあると考えられるか (複数回答可)

告知時期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月頃

予測される生命予後： \_\_\_\_\_

被告知者  患者、  配偶者、  子供、  兄弟、  両親、  
 その他 ( \_\_\_\_\_ )

## 5. 緩和ケア評価外来日の受診予定者について

 患者、  
 家族 (氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_、氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_ )

(氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_、氏名： \_\_\_\_\_ 続柄： \_\_\_\_\_ )

病院名： \_\_\_\_\_ 記載医： \_\_\_\_\_ 所属： \_\_\_\_\_