

緩和ケア依頼書（院外用）

20 年 月 日

患者氏名 _____（ ）歳 ☐男 ☐女 ☐入院中 ☐外来

傷病名 _____

1. 依頼の目的（複数回答可）

- ☐ 緩和ケア病棟入院予約 ☐ 外来通院での症状コントロール（癌治療中は不可）
- 貴院通院の有無 ☐ なし ☐ あり（ に 回程度）
- 緊急時の受け入れ ☐ なし ☐ あり（病院名： ）

2. 患者さんに最初に緩和ケアを勧めた人について

- ☐ 患者さん本人が自分で希望
- ☐ 家族などからの勧め（ ☐ 配偶者、☐ 子ども、☐ 親戚、☐ 両親、☐ その他（ ））
- ☐ 医療関係者（ ☐ 医師、☐ 看護師、☐ その他（ ））

3. 緩和ケアを紹介した経緯について（複数回答可）

- ☐ がん治療の効果が期待できなくなったため
- ☐ 本人が希望するため ☐ 家族が希望するため
- ☐ 症状コントロールのため ☐ 終末期の看取りのため
- ☐ その他（ ）

4. 現時点で病気病状について、どこまで説明や告知をしたか

a) 患者さん本人に対して

時期：20 年 月頃

- ☐ 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

b) 家族に対して

時期：20 年 月頃

- 誰に対して行ったか ☐ 配偶者 ☐ 子ども ☐ 両親 ☐ その他（ ）
- ☐ 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

5. 上記の説明を患者本人と家族とどちらを先にしたか

- ☐ 患者自身が先 ☐ 家族が先 ☐ 患者と家族と同時に

6. 臨床的な予後はどれくらいであると考えるか（複数回答可）

- ☐ 6ヶ月以上 ☐ 6ヶ月未満 ☐ 2～3ヶ月程度 ☐ 1ヶ月程度
- ☐ 2～3週間程度 ☐ 2週間未満 ☐ 急変あり（病態： ）

病歴や現在の症状と治療につきましては、診療情報提供書でのご提出をお願い致します。