# **藤枝市立総合病院 紹介患者受診申込書**

藤枝市立総合病院患者番号

　　　　　　　　―　　　　　　―

　―　　　　　　―

**０５４－６４６－１３８０**

**０５４－６４６－１１７６（志太医師会会員専用）**

**FAX**



年　　月　 日

年　 　　月　 　日　　　曜日

年　 　　月　 　日　　　曜日



（自宅）　　 ―　　　―

（携帯）　　 ―　　　―

年　　月　 日　　　歳

月　 　 日　　　　時　　　分

〒　　-



す。）

緩和ケア病棟入院面談

診療情報提供書

紹介先医療機関名

　藤枝市立総合病院

　　緩和ケア科　　担当医様

|  |  |
| --- | --- |
| 紹 介 日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 医療機関名 |  |
| 紹介医師名 | 印 |
| 住所  電話・FAX |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 年齢 | 生　年　月　日 | 性別 |
| 氏名 |  | 歳 | □西暦　□令和　□平成　□昭和　□大正  年　　　月　　　日生 | □男  □女 |
| 住所 | 〒　　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL - - | | | |
| 紹介目的 | * 症状緩和　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 傷病名 |  | | | |
| 既往歴  病状経過  現在の処方 |  | | | |
| 本人・家族への説明 |  | | | |
| 当日来院予定者 | * 本人 * 家族（関係　　　　　　　　　　　） | | | |

予後予測スコア（PS-PPI）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | | スコア |
| Performance Status　　 (PS)  日常生活の制限の程度 | ４…自分の身の回りのこともできず、ほぼベッド上で過ごす  ３…日中の半分以上をベッドで過ごす | 4 |
| ２…軽作業は難しいが日中の半分以上はベッド以外で過ごす | 2.5 |
| １…肉体的に激しい活動は厳しいが、軽作業はできる  ０…まったく制限なし | 0 |
| 経口摂取 | 著明に減少（数口以下） | 2.5 |
| 中等度減少（減少しているが数口よりは多い） | 1 |
| 正常または高カロリー輸液 | 0 |
| 浮腫 | あり | 1 |
| なし | 0 |
| 安静時の呼吸困難 | あり | 3.5 |
| なし | 0 |
| せん妄 | あり　（薬剤性を除く） | 4 |
| なし | 0 |
|  | 合計 | 点 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | ＊6.5点以上 21日以下（週単位）の可能性が高い ＊3.5点以下 42日以上（月単位）の可能性が高い | |