

# 野村病院緩和ケア病棟 入院審査用紙

【医師用】

〔患者氏名（イニシャル）〕			
	〔年齢〕	歳	〔性別〕 男 ・ 女

※以下の内容についてご記入ください。

診療情報提供書に記載済みの場合は記入不要、□にチェックしてください。

- |              | 記載済み                     |
|--------------|--------------------------|
| 1. 病名        | <input type="checkbox"/> |
| 2. 診断年月      | <input type="checkbox"/> |
| 3. 転移部位      | <input type="checkbox"/> |
| 4. 手術日・術式    | <input type="checkbox"/> |
| 5. 使用中の鎮痛剤   | <input type="checkbox"/> |
| 6. 現在のP S    | <input type="checkbox"/> |
| 7. 認知障害の有無   | <input type="checkbox"/> |
| 8. 予後見通し     | <input type="checkbox"/> |
| 9. 本人への説明内容  | <input type="checkbox"/> |
| 10. 家族への説明内容 | <input type="checkbox"/> |

医療機関医師名

医療機関名

連絡先

ご記入ありがとうございました。