20 年 月 日

**緩和ケア依頼書**

**病院名** : **先生**

**患者氏名**： ( 歳）□：男 □：女 □：入院中 （ 病棟） □ ：外来

1. **依頼目的**

□　：入院予約 　□　：外来通院での症状コントロール　　□ 　：在宅療養（往診含む）

* **紹介元への通院の有無**

□　：なし □　：あり 頻度（　 に 回程度）

* **（在宅療養中）紹介元で緊急時の受入れについて**

□ ：可能 □ ：不可 □ ：相談後検討 □ ：その他（ ）

1. **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、□子供、□親戚、□両親、□ 友人、□ その他（ )）□ ：医療関係者（□医師、□看護師 、□薬剤師 、□その他の医療者）

1. **緩和ケアを紹介した経緯について**（複数選択可 最も強い理由には丸をつける）

□　：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 ( )

1. **現時点での病気病状について、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： 20 年 月頃 （化学療法中□、後□、放射線療法中□、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

* 1. 家族に対して

時期： 20 年 月頃 （化学療法中□、後□、放射線療法中□、後□、手術後□）

誰に対して行ったか（□配偶者、□子供、□親戚、□両親、□友人、□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

1. **上記の病状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 □ ：患者と家族に同時に

1. **患者さんの臨床的な予後はどれくらいあると考えるか（複数選択可）**

□　:６ヶ月以上 □ ：３ヶ月以上 □　：２ヶ月程度　　□　：１ヶ月程度　　□　：２週間程度

□　:１週間ほど □ ：１週間以内 □ ：急変あり（　出血、呼吸苦、消化管穿孔、 　　）

備考

**病院名** ： **医師名** ：

2008.7.22 改訂