

緩和ケア内科外来受診申込書(紹介元医療機関記載用)

※診療情報提供書と看護サマリーを添付してお送り下さい

記載日:西暦 年 月 日

ふりがな		性別	年齢	生年 月日	大・昭・平・令 年 月 日
患者 氏名		☐ 男 ☐ 女	歳		
患者 住所	〒 -			電話	() -

主病名				
紹介 目的	☐ 貴院より転院 ☐ 在宅医療継続、入院は十三市民病院対応 [かかりつけ医:]			
推定 予後	☐ 1ヶ月以内 ☐ 1～3ヶ月以内 ☐ 3～6ヶ月以内 ☐ 6ヶ月～1年以内 ☐ 1年以上 ☐ 不明			
がん病名 告知	本人 ☐ なし (原則告知) ☐ あり(年 月頃)	キーパーソン ☐ なし (原則告知) ☐ あり(年 月頃)		
予後 告知	本人 ☐ なし ☐ あり(年 月頃)	キーパーソン ☐ なし (原則告知) ☐ あり(年 月頃)		
緩和ケア 病棟への 入棟希望	本人 ☐ なし ☐ あり(年 月頃)	キーパーソン ☐ なし ☐ あり(年 月頃)		

DNAR	急変時の蘇生処置は施行しないという説明について ☐ 本人に説明済み ☐ キーパーソン[]に説明済み ☐ どなたにもしていない	
------	--	--

入院 保証人 連絡先	氏名: 続柄:	家族構成 〈家系図〉※本人と同居の方は丸く囲ってください □男性 ○女性(本人は二重枠) ■男性(死亡) ●女性(死亡)
	住所(〒 -) 電話番号(当院から連絡する場合があります) () -	

家族・介護 状況など 特記事項	
-----------------------	--

病室 希望	特別室・個室等料金表 (税込／1日分の料金)	特別室	個室	2人部屋	総室 (4人部屋)
	大阪市・八尾市にお住まいの方	☐ 16,500円	☐ 11,000円	☐ 2,420円	☐ 無料
	上記以外にお住まいの方	☐ 19,800円	☐ 13,200円	☐ 2,910円	
※空床待ちの場合 → ☐ 早期入院できるならどの病室でもよい ☐ 希望部屋が空くまで待機					

来院 予定者	☐ 本人受診 ☐ 家族受診 ※氏名(又は続柄) ① ② ③
-----------	--

送信者 (紹介元)	医療機関名	担当者氏名
	住所(〒 -)	
	電話番号:() -	FAX:() -

十三市民 病院記載欄	受付日: 月 日	入棟審査: 不可・可 → 面談日時 月 日() :
	担 当: 面談医 [] 看護師 [] MSW []	