

## 緩和ケア外来を紹介される医師の方へ

このたびは、当院緩和ケア外来へのご紹介有難うございます。  
緩和ケア外来に紹介される患者さんの診療情報提供書については、下記の内容を必ず入れて頂きますようお願い致します。（様式は問いません）

- ・ 患者基本情報（氏名、年齢、性別等、家族等連絡者氏名と患者との関係）
  - ・ 原疾患、転移、合併症
  - ・ 現在の苦痛
  - ・ 紹介/依頼目的（入院希望 or 外来希望）
  - ・ 告知の有無、推定予後
  - ・ 本人は緩和ケア外来を知っているか否か
  - ・ 介護保険の有無
  - ・ 来院される方（必ず病状について把握されている方の来院をお願いします）
  - ・ 前医からの紹介状があれば必ず送付ください
  - ・ 現在の治療状況（化学療法、輸液、投薬内容、苦痛症状のコントロール状況）  
※病棟設備に伴い人工呼吸器の使用及び透析などを必要とされる患者さんはお引き受けできません。
  - ・ 主治医の状況説明（がんについて、ホスピスについて）
  - ・ 本人の理解と入院の希望
  - ・ 日常生活状況、ADLの確認
- ☆ 骨転移による苦痛があり RT の適応が選択肢と考えられる場合は、転院前に治療をお願いします。

**診療情報提供書（あれば前医の紹介状も含む）、緩和ケア外来申込書（患者・家族用）の記載ができましたら、地域連携室まで FAX をお願い致します。**

**市立芦屋病院 地域連携室(直通)**

**FAX 0797-22-3319**

**緩和ケア外来の受診については、後日地域連携室より連絡させていただきます。**