

緩和ケア外来初診問診票

回答日時: 2021/12/28 21:41

氏名	院 絵夢
----	------

現在のことを質問します

現在お困りの症状は何ですか？	お腹が張る, だるさ, 便秘, 痛み
病名はどのように説明されていますか？	胃がん
病気の状態はどのように説明されていますか？	胃がんが腹膜に散らばっている終末期状態

今後のことを質問します

病名を知りたいですか？	悪い内容もすべて知りたい
病気の状態を知りたいですか？	悪い内容もすべて知りたい
病名や病気の状態をご家族にもお伝えしてよろしいですか？	伝えて良い
ご家族以外でお伝えしたい方がいらっしゃる場合はご記入ください。	
人工呼吸器や心臓マッサージなどの延命処置についてどのようにお考えですか？	回復が期待できる場合のみ希望する
今後はどのような治療方針をご希望ですか？	つらい症状をとってほしい
今後の療養の場としてどこで過ごしたいですか？	自宅

一般的な内容を質問します

薬剤・食物・アルコールなどのアレルギーはありますか？	いいえ
身体の中に埋め込まれているものはありますか？	皮下埋め込み型ポート
介護保険の申請はされていますか？	いいえ
今後、介護保険サービスを利用したいと思いませんか？	はい

入院をご希望の方は以下の質問にお答えください

病室の希望はありますか？	どこでもよい
入院の時期をどのようにお考えですか？	症状が悪化したとき
緩和ケア病棟について質問などがありましたらご記入ください。	

何かあったときに連絡すべき方を指示してください

第1連絡先	氏名 院 絵夢 続柄 妹 電話番号 0398765432
第2連絡先	
第3連絡先	