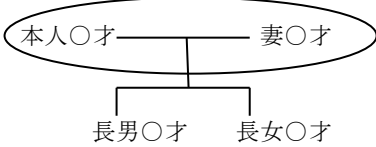


緩和ケア外来問診票

記入日 年 月 日

診察の参考にしますので、下記内容についてご記入いただき、診察時にご持参ください

お名前 様	ご記入された方 (※代理で記入された場合のみ) 患者との関係()
現在お困りの症状は何ですか ☐ 痛み(部位) ☐ だるさ ☐ 吐き気、嘔吐 ☐ 便秘 ☐ 下痢 ☐ 食欲がない ☐ 息切れ(息苦しさ) ☐ 咳 ☐ 痰 ☐ 発熱 ☐ ねむけ ☐ お腹の張り ☐ 眠れない ☐ その他()	
病気や病状についてどのように説明を受けましたか 病名 () 病状について []	
病気や病状について心配なことやお聞きになりたいことはありますか []	
今後の病状説明や治療に関するご希望を東札幌病院では全員の方におうかがいしています (記入できる範囲で構いません) 1) 病名を知りたいですか ☐ すべて知りたい ☐ 場合によっては知りたい ☐ 知りたくない 2) 病気の状態について知りたいですか ☐ すべて知りたい ☐ 場合によっては知りたい ☐ 知りたくない 3) 病名や病気の状態はご家族にもお伝えしてよろしいですか ☐ 問題ない ☐ 場合によっては伝えてもよい ☐ ある特定の人だけ伝えないでほしい 4) 延命処置(人工呼吸器の使用・心肺蘇生術など)についてどのようにお考えですか ☐ 積極的に行ってほしい ☐ 場合によっては希望する ☐ 希望しない	
今後の治療の希望について ☐ 病気を治すためにできる限りの治療をしてほしい ☐ つらい症状をとってほしい ☐ 精神的な援助をしてほしい ☐ 何もしてほしくない ☐ その他()	
家族構成 図のように記入してください。同居者は枠で囲んで下さい。 例) 	
薬剤・食物・アルコールなどのアレルギーはありますか ☐ はい ☐ いいえ (内容:)	

裏面もご記入ください

