

造設依頼

胃瘻造設依頼書 ・ 診療情報提供書 (FAX兼用)

紹介先(依頼先)	医療機関名	依頼日	年	月	日
	所属	施設名			
	担当者	氏名			
	様	住所			
		TEL			
		FAX			

フリガナ	性別	男・女			
患者氏名	様	生年月日・年齢	年	月	日(歳)
住所	電話番号				

紹介目的・既往歴及び現在の処方	依頼内容(紹介目的)	<input type="checkbox"/> 日帰り～2泊(胃瘻造設のみ) <input type="checkbox"/> 日帰り～2泊(PEGのみ)		
		<input type="checkbox"/> 1週間入院(胃瘻・PEG造設および経腸栄養の開始まで)		
		<input type="checkbox"/> 1週間～2、3週間入院(胃瘻・PEG造設および経腸栄養が安定するまで、ご家族へ取り扱い指導)		
	診断名(傷病名)	薬物療法		
	現病歴			
	感染症	HBV()・HCV()・MRSA() Wa()・その他()		
既往歴	抗凝固薬 抗血小板薬			
腹部手術歴	休薬開始日		月	日

検査結果	身長	cm	体重	kg	検査データ別紙添付	有・無
	依頼時バイタルサイン	血清アルブミン値	g/dL	総リンパ球数	/mm ³	
		総コレステロール値	mg/dL	発熱	有・無	
		血圧	/	mmHg		

胃瘻造設理由説明	説明実施日	年	月	日
説明実施相手	様	患者との続柄		
現在の栄養摂取状況				
胃瘻造設説明内容				
理解度	<input type="checkbox"/> 説明内容を十分に理解されている <input type="checkbox"/> その他()			

栄養剤の希望 (医薬品・食品 / 液体・半固形 / 特に無し)	
退院後の受け入れ状況	

