

PEG造設依頼票(滝川市立病院用)

依頼元 病院・施設 記入日 年 月 日 記入医師:

患者氏名 様 明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)

病名

既往歴

腹部の手術歴 無 有 (病名・手術方法)

現病歴

1週間以内の感染徴候の有無 無 有 (症状:)

PEG造設時胃カメラを使用します。口が開くかどうか確認してください。

1. 開く 2. 開かない

内服

抗凝固剤の内服 無 有

(注:抗凝固剤の止め忘れがあった場合、PEG造設が延期されることがあります。)

コメント欄

.....

.....

.....

.....

PEG造設ができなかった場合の希望処置(病状によっては希望に添えない場合もあります。)

- 現状のまま退院 CVカテーテル挿入 CVポート造設

インフォームドコンセント

PEGの必要性について本人の理解が得られている (了解・拒否・自己決定できない)

PEGの必要性について家族の理解が得られている (了解・拒否・自己決定できない)

(備考)

