緩和ケア実施計画書

氏名		(ふりか	(な)						年齢		ID				
生年月日	明・フ	大∙昭∙ ∓	፯∙令		 年	月		日	-	歳					
生年月日 主訴	7.	<u>*</u>			•			•	1	rure					
診断	1)							5)							
	•														
	2)							6)							
	3)							7)							
•	4)							8)							
現病歴	年		日												
既往歴	年	月	日												
身体症状															
12345678911123 14. 123456789111111111111111111111111111111111111	難 振皿満 失 障	□なし □なし			□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	【症状	の性質	、分布】				5			
身体活動状	態	歩行 口	13. した 問題なし	ばしば介! ノロ要が		一日の半分) 可			□4. 常l □問題なし	こ介助: 口ポ		3臥床し]要介助	している	記きている	

精神状態 【重症度】										
4. 不眠 口なし 口軽 [
5. 眠気 □なし □軽 [□中 □重									
6. その他(具体的に)										
その他の問題										
□家族 □経済										
□仕事・趣味・交際などの										
活動や生きがい	活動や生きがい									
□その他 本人の希望		家族の希望								
本人の相主		水灰の布宝								
治療目標 (優先順に)	2	<u> </u>								
<u>加張日標</u> (愛光順に) ①	(2)	(3))							
緩和治療・検査計画										
.										
□薬物療法										
□精神療法(カウンセリング、リラクセーション)										
□理学・作業療法										
□栄養食事管理										
口その他	ロネの他									
備考										
י האו										
 説明日										
	年 	月 日								
本人の署名		家族の署名	(続柄)							
		 精神科医	(ग्रंग्रामा)							
緩和ケア医		緩和ケア担当看護師								
 緩和ケア担当薬剤師		 (緩和ケア担当管理栄養士)								