

PEG交換用診療情報提供書

年 月 日

医療機関名: 泉大津市立病院

担当医 宛

ふりがな				男・大	年	月	日生
氏名				昭・平	(歳)		
〒	—			電話番号: ()			
紹介目的 : 胃瘻交換依頼							
既往歴	原疾患	①	③				
		②	④				
	病歴						
	開腹手術歴	有・無	病名	施行年月日:		施行医療機関:	施行手術:
感染症	HBsAg()		・	HCVAb()		・	Wa-R()
	MRSA			喀痰()		・	便()
胃瘻造設	造設日	年	月	日	最終交換日	年	月
	種類	()社 (ボタン・チューブ)型 (バンパー・バルーン)タイプ ()Fr × ()長さcm					
注入内容	※具体的にお願いします。						
処方内容	※抗凝固剤については別紙『主な抗血栓薬の投与休止時期』をご参照下さい。						
PEG状態	トラブル	有・無	※有の場合は具体的にお願いします。				
	※具体的にお願いします。						
ADL	搬送方法	<input type="checkbox"/> 自家用車		<input type="checkbox"/> 寝台車・施設車		<input type="checkbox"/> その他()	
	褥瘡	有・無	部位:	状態:			
備考	PEG交換	<input type="checkbox"/> 日帰り希望(外来コース)					
		<input type="checkbox"/> 入院希望(4泊5日コース) ※木曜日～月曜日となります。					
	その他						
紹介元	医療機関名:			医師名:			
	住所:			電話番号: ()			

(紹介医療機関用)

	月 日 約2週間～3週間前	月 日 約1週間前～入院日
食事 経管栄養	<input type="checkbox"/> 通常通り 注入内容 	<input type="checkbox"/> 通常通り(※翌日以降の交換の場合)
内服薬	<input type="checkbox"/> 内服薬内容 <input type="checkbox"/> 内服中止薬内容(月 日から) 抗凝固剤・血小板薬の中止 ※別紙参照 	<input type="checkbox"/> 入院当日朝(時)内服薬内容 <input type="checkbox"/> 左記中止薬の中止確認
観察	<input type="checkbox"/> PEG 挿入部からの漏れ(有・無) 挿入部周囲の皮膚トラブル(有・無) (処置内容) 不良肉芽(有・無) <input type="checkbox"/> 栄養剤注入実施者 (看護師・家族・その他)	<input type="checkbox"/> 入院当日朝の状態 ※測定可能な範囲で結構です。 体温(°C) 脈拍(回/分) 血圧(/ mmHg) 呼吸(回/分) その他 <input type="checkbox"/> 最終排便(/ , 便の性状) <input type="checkbox"/> 最終排尿(時) <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル留置時 (Fr) (カフ cc) 1日トータル時間(時) 昨日尿量(ml)
交換準備	<input type="checkbox"/> PEG交換用診療情報提供書の作成 <input type="checkbox"/> 泉大津市立病院地域医療連携室に連絡 PEG交換用診療情報提供書のFAX <input type="checkbox"/> 地域連携クリティカルパス予約確認票の確認 (入院日決定後、泉大津市立病院より送付) <input type="checkbox"/> 看護サマリー作成 ※作成可能な場合	<input type="checkbox"/> PEG交換用診療情報提供書の持参 <input type="checkbox"/> 看護サマリーの持参 ※準備できる場合 <input type="checkbox"/> 地域連携クリティカルパス予約確認票の持参 <input type="checkbox"/> 入院に必要な物の持参 <input type="checkbox"/> 現在使用中の栄養チューブと栄養剤 ※貴院にて使用されている経腸栄養剤を使用する場合
その他	<input type="checkbox"/> インフォームド・コンセント (簡単に説明しておいてください 承諾書は当院で取ります)	<input type="checkbox"/> 予約の取り直し・変更について ご都合により予約を取り消しされる場合や、 当日に来院できなくなった場合などは、 早めに地域医療連携室までご連絡ください。 泉大津市立病院 地域医療連携室 TEL:0725-32-5622(内線2170) FAX:0725-32-6961
アウトカム	<input type="checkbox"/> 入院の予約ができる	<input type="checkbox"/> 入院、交換のための事前準備ができる <input type="checkbox"/> 発熱がない