



胃瘻造設相談シート

ご担当者様

部署

氏名

患者情報	フリガナ			身長
	氏名			
	ADL（移動）		FAST分類	cm

栄養	時期	食事内容、摂取量	体重
必要量を摂取出来ていた時期	年 月		Kg
摂取量が低下した時期	年 月		Kg
減少の経過	年 月		Kg
現在の状況	年 月		Kg

検査結果	Alb値	Hgb値	CRP
	感染症 ☐ 有	☐ 無	VF/VE検査 ☐ 済

胃瘻について	希望者 ☐ 本人 ☐ 家族 続柄	☐ その他
	目的 ☐ 施設入所 ☐ 嚥下機能回復 ☐ その他	

退院先	造設できた場合	担当者
	造設できなかった場合	☐ 看取り 担当者
		☐ 延命 担当者

上記各項目について空欄が無いようご入力の上、診療情報提供書とともにご送付ください。

お受け入れの場合は当院で入院検査の上、造設の可否を判断致します。造設が可能な場合は入院を継続し、造設を実施させていただきます。



岡山医療生活協同組合

総合
病院

岡山協立病院

〒703-8511 岡山市中区赤坂本町8番10号

地域連携室 受付：平日 8:30～18:30

TEL: 086-271-0917 FAX: 0120-271-287 (086-271-1986)

FAX先： 0120-271-287(086-271-1986)