



家族への説明	病名について <input type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない
	再発・転移について <input type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない
家族への説明	これからの治療について化学療法・免疫療法等はできないことについて <input type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない
	DNARについて <input type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない
	生命予後について <input type="checkbox"/> 説明した <input type="checkbox"/> 説明していない
	どのように説明したか [ ]
今後の過ごし方	<input type="checkbox"/> 症状が緩和すれば一旦自宅へ帰りたい
	<input type="checkbox"/> できるだけ自宅で過ごしたい
	<input type="checkbox"/> 病院で過ごしたい
家族状況	<input type="checkbox"/> 独居 キーパーソン： 主な介護者
	<input type="checkbox"/> 家族と同居 同居家族 キーパーソン： 主な介護者
当院入院基準	<input type="checkbox"/> 入院ベッドが準備できるまで、当院に緊急入院はできないことを了承している
	<input type="checkbox"/> 長期入院 (病状が安定しており入院期間が4か月を超える場合には、入院継続を再検討することを了承されている)
その他の情報	

医療機関名称		電話番号	
部署名 及び 担当者		FAX番号	

連絡先：〒533-0024

大阪市東淀川区柴島1-7-50

淀川キリスト教病院 がん相談支援センター

☎：固定電話からのお問い合わせ 0120-364-489 ※音声ガイダンス 9を押す

☎：携帯電話からのお問い合わせ 0570-003-489 ※音声ガイダンス 9を押す

受付時間：月曜日～金曜日（祝日除く）9時～17時

FAX：0120-846-489

**淀川キリスト教病院**

ホスピス・緩和ケア病棟

がん相談支援センター

初版：2023.09