

# 胃瘻交換依頼・予約票

耕和会 迫田病院 内視鏡室 宛 FAX番号 0985-53-3631

記載日 年 月 日

ふりがな					
氏名		男・女	歳	明・大 昭・平	年 月 日生
紹介元	施設名				担当者名
	連絡先	電話	( ) -	FAX	( ) -
腹部手術歴	あり	病名		施行術式	
	なし	手術時期	年 月	手術機関	病院
	感染症	HBS ( ) HCV ( ) TPHA ( ) MRSA ( )			
胃瘻	造設日	年 月 日			
	種類	( ) 社製			
		(ボタン・チューブ) 型 (バンパー・バルーン) タイプ ( ) Fr × ( ) cm			
	最終交換日	年 月 日			
胃瘻トラブル	あり	※ありの場合は、具体的な症状の記載をお願いします。			
	なし				
注入栄養剤	朝)	注入内容 ( ) ml	白湯 ( ) ml	食塩 ( ) g	
	昼)	注入内容 ( ) ml	白湯 ( ) ml	食塩 ( ) g	
	夕)	注入内容 ( ) ml	白湯 ( ) ml	食塩 ( ) g	
	その他)				
処方内容	※抗凝固剤、抗血栓薬については詳細に記載をお願いします お薬手帳等、内服内容が分かるものをお持ちの際は、当日ご持参ください				※
活動	A D L	<input type="checkbox"/> ストレッチャー	<input type="checkbox"/> 車いす	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
	来院方法	<input type="checkbox"/> 自家用車	<input type="checkbox"/> 施設車	<input type="checkbox"/> 介護タクシー	
付随情報	※希望日は、2週間後以降の日にちをにお書きください				
	交換希望日	<input type="checkbox"/> 第1希望 ( 月 日)		<input type="checkbox"/> 第2希望 ( 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 日帰り交換希望	(当日11時来院 - 胃瘻交換 - 帰宅)			
<input type="checkbox"/> 1泊2日交換希望	(当日11時来院 - 諸検査 - 胃瘻交換 - 入院)				
※担当部署より入院に関する案内・説明を同伴者に行います					

- ・上部の予約表に必要な事項を記載していただき、FAXにてお申し込みください
- ・予約日を調整・決定次第折り返しお電話いたします
- ・当日の朝は、栄養剤の注入は行わないでください。交換後より注入可能となります。
- ・交換予約日は、【火曜日・水曜日・金曜日】のみと変更になっております。
- ・また、日帰り交換の場合の来院時間が、11時に変更になっております。

2020.8 改訂  
耕和会 迫田病院