

# 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	( )	—	
胃瘻	造設日	初回交換の場合 年 月 日						
	種類	( ) 社製						
		① (バンパー・ボタン) 型 ② (バルーン・チューブ) 型 ( ) Fr × ( ) cm						
最終交換日	年 月 日							
体重の増減	あり							
	なし							
注入栄養剤	入院の場合のみ							
	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)								
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								
※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、【水曜日・金曜日】のみと変更になっております。

2022.7 改訂  
2025.4 改訂