

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	☐ ストレッチャー ☐ 車いす ☐ その他 ()			
	来院方法	☐ 自家用車 ☐ 施設車 ☐ 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 ☐ 第1希望 (月 日) ☐ 第2希望 (月 日)				
	☐ 日帰り交換希望 ※使用中の栄養チューブを持参してください				
	☐ 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。白湯と内服薬のみ注入可能です。
- ・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