

スクリーニングの手順

記載の有無
表紙に反映されます **あり**

病院名: 宗教法人在日本南ブレスピテリアンミッション淀川キリスト教病院

期間: 平成26年9月1日現在

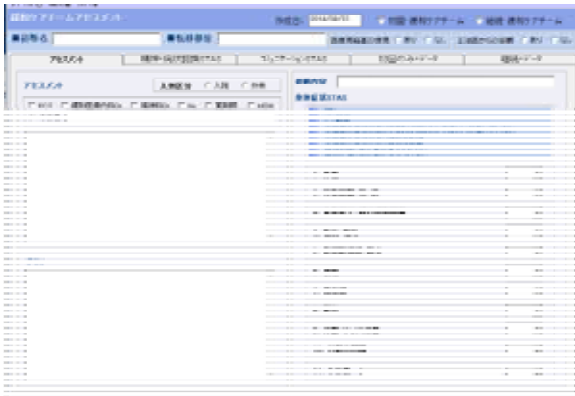
スクリーニングの項目、対象、方法、タイミング、スクリーニングした結果の確認者、スクリーニング結果の活用方法等についてご記載ください。

役職等に個人名が記載されていないことをご確認ください。

このシートに貼付することが難しい場合、ファイル名を別紙16とした電子ファイル、別添資料を提出すること。

別添資料の提出有無 **なし** (あり・なし)
 ファイル形式 **Word** (ワード、一太郎、リッチテキスト、エクセル、パワーポイント、PDF、その他)
 その他の場合ファイル形式を記載してください。

スクリーニングの項目



対象: **がんと診断された、当院かかりつけ患者**

方法: **プライマリー医療スタッフ(医師または看護師)による入力**

タイミング: **がんの診断以降。治療の有無に関わらず行う**

結果の確認者: **緩和ケアチーム**

結果の活用方法: **必要に応じ、専門的緩和ケアの介入につなげる
 専門的緩和ケアは、入院では週1回、外来では外来受診時に行っている。**

