

PEG 造設・交換申し込み用紙

平成 年 月 日

申込先 国立病院機構別府医療センター PEG チーム 宛

FAX : 0977-67-5766

PEG 内容	<input type="checkbox"/> 造設 (入院)
	<input type="checkbox"/> 交換 (入院)
	<input type="checkbox"/> 交換 (外来)
造設・交換の希望時期	____月____日頃
希望医師	なし・____医師

ご施設名 _____

担当医師ご芳名 _____

ご連絡先 TEL _____ () _____

【患者の基礎情報】

患者氏名 _____ 生年月日 ____年__月__日生 年齢 ____歳 性別 男・女
住所 _____
連絡先 TEL _____
基礎疾患 _____
来院手段 徒歩 ・ 車いす ・ ストレッチャー

【診療情報】

●新規造設に使用する機具の希望 あり・なし
希望ありの場合; バンパー型ボタン バンパー型チューブ
 バルーン型ボタン バルーン型チューブ
 その他 (_____)

●交換の場合、現在使用している機具を記入してください。
製品名 _____
サイズ _____ Fr シャフト長(ボタンの場合) _____ cm

●現在の経腸栄養施行 あり・なし
ありの場合 : 使用している栄養剤 _____ を _____ カロリー/日
投与方法 : 流体 ・ 半固形 ・ 固形
1 回投与時間 : _____ ml / _____ 時間 × _____ 回/日

●経口摂取 あり・なし
●夜間不穩 あり・なし
●造設・交換後転帰 貴院 ・ 前施設 ・ 在宅 ・ その他(_____)

ご紹介ありがとうございます。入院日(外来受診日)が決まりましたらご連絡申し上げます。