依頼日:

令和　　年　　月　　日

医療法人河内友紘会
河内総合病院

〒578-0954
大阪府東大阪市横枕1番31号

TEL : 072-966-2281(地域医療連携室直通)
FAX : 072-966-2282(地域医療連携室直通)

胃瘻交換　依頼書

胃瘻交換について … 当院では **毎週金曜日の午前中のみ** 交換手術をおこなっております。
来院の際にはお付き添いが必須となりますので、日時調整もお願いいたします。

御依頼者	医療機関名			
	住　所	〒　　－		
	医師名			
	電話番号		FAX番号	

患者情報	フリガナ 氏名		性別	男性 女性	妊娠の有無 □ 有 □ 無
	生年月日	□ T □ S □ H □ R　　年　　月　　日 (　　) 歳			
	住　所	〒　　－			
		自宅電話番号:	携帯番号:		

「診療情報提供書」や「投薬情報」などにつきましては、この依頼書以外に別途ご用意ください。

□ 診療情報提供書　□ 投薬情報　□ その他 (　　)

来院当日の各種状況をチェックしてください。

来院当日	来院方法	□ 自家用車 □ 施設車 □ 介護タクシー □ その他 (　　)
	移動手段	□ 独 歩 □ 車イス □ リクライニング車イス □ ストレッチャー
	付き添い	□ 施設職員 □ 看護師 □ 家 族 : 続柄 (　　)

予約時の確認事項

現在使用している栄養チューブの規格を確認して下さい。	□ 旧規格(黄色)【 差込口 : 挿入式 】 □ 新規格(紫色)【 差込口 : ロック式 】

旧規格の栄養チューブを使用している場合は「専用の変換コネクタ(紫色)」が必要となります。

変換コネクタは胃瘻セットにスペアが1つ同梱されていますが、破損した場合は自己購入となります。

予約希望日	第一希望:　　月　　日　金　曜日	第二希望:　　月　　日　金　曜日

受診前(来院当日)の注意点

① PEG交換の15分前に来院
② 朝の注入は不可(×)
③ 経口内服時はPEG交換の2時間前に服用
④ 発熱症状等(感染症を疑う)がある場合は後日に変更手続き