

【PICC】申込書 兼チェックリスト

病院名 施設名			TEL	
			FAX	
申込者	氏名： (職種： )			

フリガナ			
患者氏名	様		

PICC・CVC・ポート留置歴	無 ・ 有 (部位： )
PICC留置希望部位	右 ・ 左
ペースメーカー	無 ・ 有
透析シャント	無 ・ 有 (部位： )
リブレ装着	無 ・ 有
高血圧	無 ・ 有
糖尿病	無 ・ 有
緑内障	無 ・ 有
抗凝固薬	無 ・ 有 ( )
感染症	無 ・ 有 ( )
アレルギー	無 ・ 有 ( )
上腕浮腫	無 ・ 有 右 ・ 左
上腕拘縮	無 ・ 有 右 ・ 左
意思疎通	良 ・ 不良
移動	自立 ・ 要介助
認知症	無 ・ 有
酸素	無 ・ 有 → ネーザル・マスク ( ) L
点滴	無 ・ 有
希望日 <small>基本的には木・金でお願いしています 急ぎの場合は、要相談可</small>	
来院方法	自家用車 ・ 施設車 ・ その他 ( )
付き添い	無 ・ 有 → ( 続柄： )
保険会社の診断書	必要 ・ 不要
指定難病	無 ・ 有 → 難病医療費助成制度の利用 する・しない
<備考>	

※ご予約は、申込書（本用紙）と紹介状をFAXして下さい。折り返し、担当よりお電話致します。  
 ※貴院入院中の方についても、田岡病院で保険証の提示や会計が必要である旨を本人、ご家族様へお伝え下さい。