

## 【PICC】申込書 兼チェックリスト

※ご予約は、申込書（本用紙）と紹介状をFAX（088-612-8630）して下さい。折り返し、担当よりお電話致します。

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 ※基本的に右側に留置します。シャント側や乳がん術後などの理由がある場合はご相談ください。
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
抗凝固薬	無 ・ 有
感染症	無 ・ 有
アレルギー	無 ・ 有 ( ) 抗菌剤[+]の方は使用希望薬剤を指定して下さい ( )
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

【来院時のお願い】

- ・ 貴院入院中の方についても、田岡病院で会計が必要となります。
- ・ 来院時は必ず保険証もしくはマイナ保険証、紹介状（原本）をご持参下さい。
- ・ 来院しましたら患者支援センターにお声がけ下さい。また10分以上遅れる場合は、必ずご連絡下さい。

【備考】