

แบบส่งปรึกษาผู้ป่วย Palliative Care ศูนย์บริรักษ์ ศิริราช

กรุณากรอกแบบฟอร์มนี้พร้อมส่งมากับใบปรึกษา

1. ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หรือ โรคมีผลคุกคามต่อชีวิต (คาดว่า prognosis < 1 ปี) โปรดระบุโรคและภาวะแทรกซ้อน (ถ้ามี)

Cancer.....

Non-cancer.....

2. แพทย์เจ้าของไข้ได้แจ้งการวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และ แนวทางการรักษาแบบประคับประคองให้ ผู้ป่วย หรือญาติ ทราบ หรือไม่

แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ แจ้งให้ญาติทราบ แจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบ

ยังไม่ได้แจ้งให้ทราบ

3. ท่านต้องการให้ศูนย์บริรักษ์ช่วยดูแลผู้ป่วยในเรื่องใดบ้าง

ควบคุมอาการต่าง ๆ (โปรดระบุ)

Pain Dyspnea Delirium อื่นๆ (โปรดระบุ).....

โปรดระบุการรักษาและยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อควบคุมอาการปัจจุบัน

.....
.....
.....

Psychosocial distress

Depression/Anxiety Caregiver burden (main caregiver คือ.....)

Financial problems อื่นๆ

มีปัญหาในการแจ้ง diagnosis/prognosis/Advance care planning

ผู้ป่วยและ/หรือ ญาติ ต้องการ Withdraw/withhold life sustain treatment

ต้องการอุปกรณ์สำหรับการดูแลที่บ้าน (ระบุ.....)

ดูแลต่อเนื่อง (follow up) กรณีที่เจ้าของไข้ไม่นัดติดตามอาการ

Discharge planning (multidisciplinary team) ผู้ป่วยมีอาการที่ควบคุมไม่ได้ ผู้ป่วยควบคุมอาการ

ไม่ได้แต่ต้องการเสียชีวิตที่บ้าน(กรุงเทพมหานครและปริมณฑล) ต้องการให้ยากกลุ่ม opioid ได้ผิวหนัง

