

JCHO仙台病院 バスキュラーアクセスセンター 診療申込書

令和 年 月 日

■ 患者情報

JCHO仙台病院 ID			
フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	(T ・ S ・ H) 年 月 日
血液型	(A ・ B ・ AB ・ O)型	感染症	HBV ・ HCV ・ TPHA
ADL	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	移動手段	独歩 ・ 杖歩行 ・ 車椅子 ・ ストレッチャー
視力・聴力障害	無 ・ 有 ()		
意志疎通	可 ・ 何とか可 ・ 困難 (手段:)		
アレルギー	無 ・ 有 ()		
認知症	無 ・ 有 (問題行動 無 ・ 有 /)		
医療行為	経管栄養 ・ ストーマ ・ 喀痰吸引 ・ 酸素投与 ・ その他		

■ 透析情報

透析日	月 ・ 水 ・ 金 / 火 ・ 木 ・ 土	その他 ()	日中 ・ 夜
導入日	(S ・ H ・ R) 年 月 日	導入施設	
シャント部位	右 ・ 左 / 上肢 ・ 下肢	前回PTA	
シャント種類	自己血管 ・ 人工血管	施行日	年 月 日
シャント作成日	(S ・ H ・ R) 年 月 日	施行施設	

■ トラブルの種類

シャント閉塞	有 ・ 無	穿刺困難	有 ・ 無
脱血不良	有 ・ 無 (Qb → ml/min)	シャント肢腫脹	有 ・ 無
返血圧上昇	有 ・ 無 (Vp → mmHg)	シャント瘤	有 ・ 無
狭窄触知	有 ・ 無	シャント感染	有 ・ 無
狭窄音	有 ・ 無	その他	

■ 診療希望

時期	早め ・ 待機可能
入院日数	2泊3日 ・ 1泊2日 ・ 日帰り
希望日	
不可日	

個室希望	有 ・ 無
------	-------

1人部屋 6600円
(トイレ付き・シャワー無し)

1人部屋 9900円
(トイレ付き・シャワー付き)

※1日利用料

■ 透析施設

名称	
担当者	

ご記入後、下記FAX番号へ送信して下さい。
お急ぎの場合、平日8:30~17:15は電話対応も可能です。



JCHO仙台病院 バスキュラーアクセスセンター

TEL : 022-378-9115 (直通) FAX : 022-378-9133

2021.5 改定