JCHO仙台病院　バスキュラーアクセスセンター　診療申込書

シャント閉塞用

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
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
入院中の有無　外来透析・　入院中（入院中の場合には転院でお願いします）			

■　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またはPTR（過去2回分）	
シャント種類	自己血管　・　人工血管		年　月　日
シャント作成日	（Ｓ・Ｈ・Ｒ）　年　月　日	施行施設	
			年　月　日
		施行施設	

■　患者状態

シャント閉塞	閉塞確認日時
患者の全身状態	・発熱　（有・無）
	・心不全徴候
	・呼吸状態
	・その他(コロナ・インフルエンザ陽性や濃厚接触者等の情報)
特記事項	

■　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。

JCHO仙台病院　バスキュラーアクセスセンター

①　直通FAX（022-378-9133　）　　②直通TEL　（022-378-9115）

平日：8：30～17：00

注意）夜間（17：00～8：30）・土・日・祝日は当院代表にご連絡下さい。TEL：022-378-9111　（代表）

バスキュラーアクセスセンターのFAXは対応しておりませんのでご了承下さい

※平日上記時間帯はFAX受信後　当方より折り返しご連絡いたします

※入院に際して、情報提供書、透析記録、看護サマリーおよび他院にてPTAまたはPTRを行った事がある場合には、過去の情報やデータも添付しご持参頂きますようご協力お願いします

2026.9改訂