

沖縄県内での放射線治療対応施設

2020/8/3 現在

	放射線治療医	外部照射一般	脳定位照射	体幹部定位照射	前立腺IMRT	その他IMRT	密封小線源治療	入院対応
KINクリニック	常勤1名	○						不可
中頭病院	常勤2名	○	○	○	○	○		可:連携室対応
県立中部病院	常勤2名	○	○	○	○	○		可:原発臓器担当科
国立沖縄病院	非常勤	○						可:連携室対応(内科または外科)
琉大病院	常勤6名	○	○	○	○	○	○(子宮、前立腺)	可:放射線科または原発臓器担当科
那覇市立病院	常勤2名	○		○	○			可:連携室対応
赤十字病院	非常勤	○						可:連携室対応
県立南部医療センター	常勤2名	○	○	○	○	○		可:放射線科
南部徳洲会病院	常勤2名	○	○	○	○	○		可
友愛医療センター	非常勤	○						準備中

※定位照射:ピンポイント照射、IMRT:強度変調放射線治療

離島から本島の放射線治療施設へ転院する際の チェックリスト Ver.1.0 2020.9.8

1. 本島内のご家族及び親類の有無 (有 ・ 無)

①ご家族(親類)氏名 _____ 続柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

②ご家族(親類)氏名 _____ 続柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

2. 急変時等の連絡先

上記 ①、②

その他

氏 名 _____ 続柄 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

3. 患者さんへの説明と同意

(1) 告知(病名) 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

内容 _____

(2) 告知(予後) 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

内容 _____

(3) DNR(心肺蘇生を行わないこと)

患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

(4) 帰島的意思 (有 ・ 無)

(5) 帰島不可の可能性 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

(6) 移動中急変のリスク 患者さん本人 (済 ・ 未)、家族のみ済

※ (3) ~ (6) については、全身状態不良、急変の可能性がありえる患者さんのみで結構です。

4. 患者さんの状態

(1) 移動 (独歩 ・ 要介助 ・ 車椅子 ・ ベッド)

(2) 症状 _____

① 程 度 _____

② 対処 (投薬内容) _____

③ その他 _____

(3) 治療体位 (仰臥位) 保持の可否 (可 ・ 否)

記 入 日 202 年 _____ 月 _____ 日

医 療 機 関 名 _____

診 療 科 名 _____ 科

記 入 医 師 名 _____ (自筆)