【　胃ろう（PEG）を造設された患者様についてのチェックリスト　】

〔記入者：　　職種：　　記入日：　　/　　/　　〕

患者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様　　（　　）才

☆1．胃ろう（PEG）について

造設日　（　　年　　月　　日　）

最終交換日（　　年　　月　　日　）

□①バンパー・ボタン型　　□②バンパー・チューブ型

□③バルーン・ボタン型　　□④バルーン・チューブ型

カテーテルサイズ（　　）Fr

☆2．当院では基本的に胃ろう（PEG）は、バルーン型（③または④）の患者様をお受け入れさせていただいております。ご都合等により、バンパー型（①または②）の状態で当院へ転院された場合、交換時期に④バルーン・チューブ型に交換させていただく予定となります。

☆3．つきましては、現状（当院へ転院時に）、バンパー型（①または②）の場合、
交換時に使用する抜去用処置具（キット）を持参して来ていただくことは可能でしょうか？

□可　　□不可

☆4．（☆3について）ご持参が、☑ 不可の場合、
交換時期には、貴院にてバルーン型（③または④）に交換していただくことは可能でしょうか？

□可　　□不可

＊お手数ですが、相当する項目にチェックをお願いいたします。

救世軍清瀬病院
TEL：042-491-1411（代表）
FAX：042-491-3900（代表）

作成 2022 年 7 月　　改訂 2023 年 9 月