

コード確認書 (医療処置に関する事前指示書)	年 月 日
	ID :
	患者氏名 :
	説明した医師 :

【 心肺停止の場合 】 ※1つを選ぶ

- 心肺蘇生術を実施する (Full Code) 心肺蘇生術を実施しない (DNR)

※ DNR とは、あらゆる心肺停止に対して(原疾患以外の不測の別な原因で心肺停止が起きたとしても)心肺蘇生を望まないことです。

【 心肺停止の状態ではない場合 】 ※1つを選ぶ

- 苦痛緩和を最優先とする医療処置を行う
- ・ 経口的に水分や栄養補給を行う
 - ・ 疼痛や不快な症状を軽減するための投薬・体位交換・創傷処置・清拭等を行う
 - ・ 症状を軽減するために必要があれば、酸素投与・吸引・用手気道確保を行う
- 侵襲性の低い医療処置を行う
- ・ 上記に加え、治療を目的とした投薬(経口・経静脈)を行う
 - ・ 非侵襲的陽圧換気療法 (BiPAP、CPAP) を考慮する
- 侵襲的医療も含む医療処置を行う (Full Treatment)
- ・ 上記に加え、医療機器を用いた気道確保(気管内挿管を含む)、人工呼吸器、除細動等を行う

追加指示 (中心静脈カテーテル、輸血、透析などについて具体的な希望がある場合は記載)

【 人工経管栄養 】 ※1つを選ぶ

- 行わない 一定期間試みる 行う

追加指示 (経鼻胃管、胃瘻について具体的な希望がある場合は記載)

本人による署名	本人が署名できない場合
	患者氏名 :
	代理判断者 : (続柄 :)

同席者	
家族等 [氏名(続柄)]	
医療スタッフ [職種・氏名]	