島根大学医学部附属病院　臨床遺伝・ゲノム医療センター

看護情報提供

作成日　　　年　　　月　　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 |
| 患者氏名 |  | 年　　　月　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 看護師氏名 |  | 連絡先 |
| 所属部署 |  |  |

以下の項目について、記載いただきますようよろしくお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ① | 主治医からの病状・今後の方針などの説明内容 | ② | 病状・今後の治療方針についての患者・家族の認識 |
|  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ③ | 患者・家族が療養生活で大切にしていること | ④ | 今後の療養生活の希望 |
|  | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ⑤ | 家族背景・キーパーソンなど | ⑥ | その他 |
|  | |  | |

第1版　2024.6月