

平成 年 月 日

緩和ケア外来後の経過報告書

患者氏名 _____ (ふりがな)

性別 (男性 ・ 女性)

患者番号 _____

生年月日 明治・大正・昭和・平成 _____年 _____月 _____日 (_____歳)

1. 症状コントロールについて (薬剤の使用状況などもお願いします)

2. 栄養管理について

3. 排便の状況について

4. 精神の状態について

5. 現在の問題点について