

がんゲノム外来 看護情報提供書

フリガナ		生年月日	(西暦)	年	月	日
患者氏名						

記入者氏名		所属施設・部署	
連絡先	TEL	FAX	

以下の内容について、可能な範囲で記載いただきますようよろしくお願いいたします。

がんゲノム外来に紹介になった経緯 がんゲノム医療に対する患者・家族の期待や認識	病状・今後の治療方針についての患者・家族の認識
患者・家族が療養生活で大切にしていること 今後の療養生活の希望	家族背景・キーパーソンなど
最近の体調、症状、ADL、生活の様子など	その他