

市立秋田総合病院 緩和ケアチーム E-mail:ach-kanwateam@akita-city-hospital.jp

緩和ケア相談シート

依頼日 月 日

ご相談者名・連絡先

ご相談者名

所属機関名

ご所属

電話番号

メール

患者様の情報

年齢

性別

☐ 男

☐ 女

主病名(原発巣および転移部位)

既往歴

現在の治療

☐ 積極的治療中

☐ 積極的治療終了

病状の経過および相談内容

(症状の場所、性状、持続的/間欠的、これまで行った緩和的治療と経過なども含めてご記入ください)

*2-3日中に回答させていただきます(土日、祝日を除く)。