ID：	患者氏名

1．患者さんは緩和ケアへの紹介を知らされていますか

☐ はい　☐ いいえ

2．緩和ケアを紹介された理由は何ですか（複数回答可）

☐ がんに対する治療の効果が期待できなくなったため
☐ 本人が希望している
☐ 家族が希望している
☐ 症状のコントロール目的
☐ 終末期の看取り
☐ その他（　　）

3．患者さんの病状と今後の治療について

1）患者さんにどのように説明していますか
病名：
再発転移について
予後について

2）家族にどのように説明していますか

病名：
再発転移について
予後について

4．現在の処方内容をお知らせください(診療情報に記載がない場合のみ)

記入年月日　　年　　月　　日

医師名：
医療機関名：
住所：
連絡先（電話番号）

ご記入ありがとうございました。
主な検査データ、画像フィルムをお貸しいただければ幸いです。

2011年2月作成
2018年6月改定