年 　 月　 日記載

医療機関名　　　　　　　　　記載医師氏名

患者氏名　　　　　　　　　　　　　　性別（男・女）

生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　才）

1. 患者さんに最初に緩和ケアを勧めた人について

□患者さんが自ら希望　　□ご家族からの勧め　　□医療者が勧めた

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

２　病名、病状の告知

1. 患者さん本人に、

・病名について、□告知済　□未告知

・病状について、□転移再発部位や広がりを含めて説明

□治療適応ないことを説明　□詳しくは説明していない

・余命を、いつ頃（　　　　　　）、□数時間～短い日の単位　□1週間～10日　□2－3週間　□1か月　□2－3か月　□それ以上、と説明　□説明せず

・いずれか告知、説明していなければその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

2) ご家族に、

・病名について、□告知済　□未告知

・病状について、□転移再発部位や広がりを含めて説明

□治療適応ないことを説明　□詳しくは説明していない

・余命を、いつ頃（　　　　　　）、□数時間～短い日の単位　□1週間～10日　□2－3週間　□1か月　□2－3か月　□それ以上、と説明　□説明せず

・いずれか告知、説明していなければその理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　先生がこの患者さんに接するにあたり気を付けていらっしゃること

当院緩和ケア担当医に希望されること