

症例報告書（痛み）

提出番号：1

診療施設名 _____ 記 載 者： 氏名 _____

患者年齢 _____ 歳 性別 男 女

【診療形態】 緩和ケア病棟 緩和ケアチーム 在宅緩和ケア

【主に緩和医療を提供した期間】 _____ 年 月 ~ _____ 年 月

【転帰】 外来 転院 在宅ケア 死亡（看取り 有 無）

確定診断名（主病名および副病名）

#1.

#4.

#2.

#5.

#3.

#6.