

症例報告書（スピリチュアルな関わり）

提出番号：5

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. |