

看護情報提供書（紹介元⇒がんゲノム外来）※任意

群大ID	フリガナ		生年月日	昭・平・令
	患者氏名			年 月 日
キーパーソン			続柄	

1. 主治医から患者・家族への病状・今後の治療・予後などの説明内容

2. 病状・今後の治療・予後についての患者・家族の捉え方

3. 患者・家族が療養生活で希望していること

4. がんゲノム外来を受診するにあたり、聞きたいことや気がかりなこと

5. その他（受診時に対応してほしいこと、配慮すべきことなど）

看護師名			所属部署	
連絡先	電話		FAX	
	E-mail			

※本様式は他の必要書類と一緒に、追跡可能なレターパック等で送付してください。