|  |
| --- |
| 事例提供者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講番号. |
| 患者概要： |
| ①事例概要(困っていること、検討したいこと）：  ②患者の状況（病状理解、思い、希望など）：  ③家族の状況  ④医療者の状況（今後の方向性、説明など） |
| 検討した内容 |