看護連携情報提供書

医療施設名：

診療科：

担当(外来)看護師氏名：

患者氏名：

生年月日：　　　　　　　　 　　年齢：

職業：

独身（パートナー有・無）　or　既婚者

1. 家族構成

キーパーソン氏名：

1. 術前・術後の患者の様子

③患者の性格

特記事項

お忙しい所申し訳ありませんが、ご記入宜しくお願い致します。

何かご不明な点等ございましたら、診療時間内に当院看護師までご連絡下さい。

うつのみやレディースクリニック　看護部

　　　　　　０７３－４２３－１９８７