

## 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：

### ② 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