

FAX送信票

送信日	令和 年 月 日
送信先	さんだ在宅医療ネットワーク窓口：伊藤宛
送信元	発信者名 〒 TEL FAX
件名	
送信枚数	枚
	<p>【患者情報】</p> <p>①ご本人年齢・PS値・ご本人の希望 ②家族背景・家族の希望 ③治療内容（内服薬の内容も含む） ④ご本人の説明状況（書面での説明がある場合は情報共有として書面も頂けると連携して介入していきます） ⑤治療効果、今後予測 ⑥在宅で継続してほしい治療・処置はあるか</p> <p>連携しながら質の高い在宅医療の提供を行うため、ご依頼時は、これらを中心に情報提供の程、よろしくお願い致します。</p> <p>追伸 ご不明な点がございましたら、お手数ですが上記までご連絡いただきますようお願い申し上げます。</p>