**受けもち患児記録1**

学生番号　 　学生氏名

|  |
| --- |
| 患児氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　年齢：　　　　　性別： |
| 診断名： |
| 現病歴： |
| 既往歴： |
| 入院中の経過： |
| 家族構成　　　キーパーソン： | 病気に対しての医師からの説明 |
| 患児の受け止め |
| 家族の受け止め |
| 入院時の一般状態 |