

「第4章-2 脳血管疾患のある方のケアマネジメント」

<b>事例概要</b>		コース	A・B・C ○で選択してください		受講番号	専Ⅱ B1 - B2	受講者氏名					
利用者情報	性別	男	女	年齢	才	要介護状態区分	要介護	1	2	3	4	5
〔このテーマに沿った事例のタイトル〕												
〔生活全般に対する意向〕						〔生活歴〕						
〔事例の概要〕												
〔脳血管疾患を中心としたニーズ〕												
本人：						家族、友人等：						
〔医療情報—脳血管疾患を中心に〕												
診断名			発症年			<input type="radio"/> 受診頻度： <input type="radio"/> 受診方法： <input type="radio"/> 受診時の同行者の有無：      有      無 <input type="radio"/> 疾病に対する理解（病識）：      有      無 <input type="radio"/> 服薬内容：						
1												
2												
3												
〔この事例（脳血管疾患）を担当しての「悩み」、「事例の課題」、「良かったこと」など〕												
〔この事例（脳血管疾患）からの学び、他の事例でも活かせると思うこと〕												