

セカンドオピニオン外来 相談シート

(主治医による記入は必要ありません)

A;患者氏名		[]歳 (男・女)
B;相談の目的 (該当するものすべてに○)		1. 外科的治療法と内科的治療法の選択を迷っている 2. 手術(入院にて)など受けるように勧められている 3. 現在の治療法以外の治療法がないか相談したい 4. その他(下記に記入)
C;持参できる資料		1. 診療情報提供書(紹介状) 2. 血液検査記録 3. 生理学検査の結果(心電図・呼吸機能・脳波など) 4. レントゲンフィルム 5. 超音波検査の画像と結果レポート 6. 病理検査報告書 7. CT・MRI・RI検査のフィルムと読影レポート 8. その他()
D;現在の状況		入通院: 1. 入院中 2. 通院中 治療 1. 治療前 2. 治療中 3. 経過観察中
これまで の経過	E1;いつ、何と 診断されたか	発病又は診断の時期 {昭和・平成・令和 年 月頃} 病名 がんの場合 病期 病理診断名
	E2;これまでに 受けた検査	{上記C;以外で}
	E3;これまでに 受けた治療 (該当者のみ)	
F;主治医の意見 (主治医の勧める 治療法とその理由)		
G;質問したい事 (箇条書きで)		

必ず必要なもの

1. 診療情報提供書(主治医より)
2. 検査データ・資料

担当者: