セカンドオピニオン相談シート

1）患者本人氏名	
2）相談目的 （当てはまるもの全てに〇）	1、外科的治療法と内科的治療法どちらを選ぶか迷っている 2，現在の治療法以外の治療法がないか相談したい 3，大きな手術など受けるように進められている 4，その他 ［　　］
3）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，生理機能検査の結果（心電図・呼吸機能・脳波など） 4，レントゲンフィルム（またはそのＤＶＤ） 5。超音波検査の結果と画像 6，ＣＴ・ＭＲＩ検査などのフイルム 7，病理検査報告書 8，その他（　　）
4）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
5）いつ、何と診断されましたか	＃1　病名（　　） 発病または診断の時期　年　ヶ月前頃
	＃2　病名（　　） 発病または診断の時期　年　ヶ月前頃
	＃3　病名（　　） 発病または診断の時期　年　ヶ月前頃
6）主治医から今後の治療法についてどのようにお聞きしてますか	
7）相談の具体的な内容 （別用紙添付可）	