

セカンドオピニオン相談シート（記入上の注意を参考にしてご記入ください）

A.患者氏名		
B.相談の目的 (あてはまるもの すべてに○)		1. 複数の治療法のどれを選ぶかで迷っている。 2. 現在の治療法以外の治療法がないか相談したい。 3. 大きな手術を受けるよう勧められている。 4. その他（下欄に記入）
C.持参頂ける資料 (当院連携室宛てに 書留での郵送を お願いいたします)		1.セカンドオピニオン用診療情報提供書 2.血液等検査記録 3.レントゲン画像 4.超音波検査の結果と画像 5.C T・MR I 検査などの画像 6.生理学検査の結果と画像（心電図・呼吸機能・脳波など） 7.病理検査報告書 8.医師から直接郵送の為不明 9.その他（ ）
D.現在の状況		入院の有無について ： 1. 入院中 2. 通院中 治療について ： 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 されましたか	診断の時期 歳 カ月頃（ 年 月 日頃） 病名等 病院名
	E2.これまでに受 けた主な検査	
	E3.これまでに受 けた治療（該当者 のみ）	
F.主治医の意 見（特に主治医 が勧める治療 法とその理由 について、ご自 分の言葉で）		
G.質問したい こと（箇条書き をお願いします） 記入欄が足り ない場合は別 紙にご記入く ださい。		

セカンドオピニオン相談シート 記入上の注意

B.相談の目的

- ・あてはまるものすべてに○をつけてください。
- ・それ以外の目的の場合は、下の欄に内容をご記入ください。

C.持参頂ける書類

- ・現在の主治医に、どのような資料が貸し出されるのかを確認してください。
- ・あてはまるものすべてに○をつけてください。
- ・資料の分類が2～7にあてはまるか、分かりにくい場合や追加資料のある場合は、「8.その他」の欄にお書き下さい。

D.現在の状況

- ・治療について： まだ検査結果が出たばかりで、治療を始めていない方⇒治療前
お薬を飲んでいるなど、何らかの治療を受けている方⇒治療中
経過を観察している方⇒経過観察中

E1.いつ、何と診断されましたか

- ・病名：現在の病名 病期をお書き下さい。

E2.これまでにうけた検査

- ・治療期間が長期におよぶ方は、今の主治医のもとで最近受けた検査についてお書き下さい。

E3.これまでに受けた治療

- ・薬物療法については、現在お使いになっている主な薬の名前をお書きください。(過去に服用した薬は除く)

F.主治医の意見

- ・主治医が勧める治療法とその理由を中心にお書き下さい。
- ・主治医に記入してもらう必要はありません。主治医に説明されたことを、相談者自身の言葉でお書き下さい。

G.質問したいこと

- ・相談者が最も聞きたいことから順番にお書きください。
- ・相談日までに、別の質問や新たな疑問がでてきた場合は、遠慮なくお尋ねください。

<相談シートを送付する前に>

- ・記入した書類は、コピーをとって、手元に残しておくことをお勧めいたします。
- ・相談日までに、追加・修正があれば、記入して相談日にお持ちください。