

## セカンドオピニオンの相談シート

この用紙は、相談をされる方本人が記入してください。  
以下の項目を、出来るだけ詳しく記載してください。

|                                  |              |  |
|----------------------------------|--------------|--|
| 患者本人氏名                           |              |  |
| 相談の目的                            |              | A：外科的療法と内科的療法のどちらを選ぶかで迷っている<br>B：現在の治療法以外の治療がないか相談したい<br>C：大きな手術などを受けるようすすめられている<br>D：その他（以下に記入） |
|                                  |              |  |
| 現在の状況                            |              | 入院通院： 1.入院中      2.通院中   |
|                                  |              | 治 療： 1.治療前      2.治療中      3.経過観察中   |
| これまでの経緯                          | いつ、何と診断されたか？ | 年 月ごろ<br>病名：   |
|                                  | これまでに受けた検査   |  |
|                                  | これまでに受けた治療   |  |
| 現在の主治医の意見<br>(主治医が進める治療法とその理由など) |              |  |
| 当院医師へ質問したいこと                     |              |  |