

みなかぜ病院セカンドオピニオン相談シート

1.患者本人氏名		
2.相談の目的		1.診断内容について相談したい。 2.治療法の選択について迷っている。 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(下記の欄に記入してください。)
(あてはまるもの全てに○をつけて下さい)		
3.持参できる資料(ご用意いただけるもの全てに○をつけて下さい。)		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.CT. MRI検査などのフィルム 5.その他()
4.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
これまでの経過	①いつ、なんと診断されましたか	発病または診断の時期 年 月 日 病名:
	②これまでに受けた検査をご記入ください。	
	③これまでに受けた治療(該当者のみ)	
5.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記入ください。)		
6.質問したいこと(箇条書きでご記入ください。)		