

## 東京臨海病院 セカンドオピニオン 相談シート

### 【患者氏名】

記入者： 本人 ・ 本人以外（氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_）

### 【現在の状況】

①病名

②現在の症状

③紹介元医療機関情報

病院名 \_\_\_\_\_

診療科 \_\_\_\_\_

担当医 \_\_\_\_\_

④紹介元の主治医から勧められている治療法（主治医の意見）

⑤これまでに受けた治療

⑥お聞きになりたいこと

1. どの治療を選ぶか相談したい
2. 現在の治療法以外の方法がないか相談したい
3. 提示されている治療でよいか相談したい
4. その他（具体的な質問項目）

- ・
- ・
- ・
- ・
- ・