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）

・

・

・

・

・