オンラインセカンドオピニオン相談シート

<table>
<tr><td colspan="2">A ： 患者本人氏名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">B ： 相談目的
（あてはまるものすべてに〇）</td><td>1. 外科的治療法と内科的治療法のどちら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. 大きな手術等を受けるように勧められている
4. その他（下欄に記入）</td></tr>
<tr><td colspan="2">C ： 準備できる資料</td><td>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・など）
4. レントゲンフィルム　5. 超音波検査の結果と画像
6. CT／MRI検査のフィルム　7. 病理検査報告書
8. その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">D ： 現在の状況</td><td>入通院 ： 1. 入院中　2. 通院中
治　療 ： 1. 治療前　2. 治療中　3. 経過観察中</td></tr>
<tr><td rowspan="3">これまでの経過</td><td>E1:いつ、何と診断されたか</td><td>発病または診断の時期　年　ヶ月前ころ
病名
がんの場合　病期　病理診断名</td></tr>
<tr><td>E2:これまでに受けた検査</td><td></td></tr>
<tr><td>E3:これまでに受けた治療（該当者のみ）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">G ： 質問したいこと（箇条書きで）</td><td></td></tr>
</table>