富山労災病院セカンドオピニオン外来申込書

　　私の病状についての診断の内容や、現在及び今後の治療方法等に関するセカンドオピニオンの提供を、

　訴訟の目的に使用しないこと、自由診療料金として定められた金額を支払うこと並びに「セカンドオピ

　ニオン外来のお知らせ」の記載事項に同意の上、富山労災病院に申し込みいたします。

　　　　令和　　　　年　　　　月　　　　日

　　　　　　患者本人署名（又は記名押印） 印

　　　　　　患者本人以外の場合の相談者署名（又は記名押印）

印

|  |  |
| --- | --- |
| 相談者 | 　□　本人　　　　□　家族 |
| 希望診療科 | 　　　　　　　　　　　　　　　科 |
| 患者氏名、性別 | 　　フリガナ　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　） |
| 生年月日（年齢） | （　大正　・　昭和　・平成　）　　　年　　　月　　　日（　　　才） |
| 相談者氏名 | 　　フリガナ　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（続柄：　　　　　） |
| 相談者の連絡先 | 　住所：　TEL　　　　（　　　　　）　　　　　FAX　　　　（　　　　　） |
| 主治医の医療機関とお名前 | 　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）病院　・　診療所　（　　　　　　　　　　　　　　　）科（　　　　　　　　　　　　　　）先生　住所：　TEL　　　　（　　　　　）　　　　　FAX　　　　（　　　　　） |

（病院記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施の可否 | 　可　・　否　（否の場合は、理由書を作成ください。申込者に送付します。） | 相 談 室受付担当 | 担当課部　長 |
|  | 　第１候補：　　年　　月　　日　　時　　分（担当医師：　　　） |  |  |
| 相談予定日 | 　第２候補：　　年　　月　　日　　時　　分（担当医師：　　　）　第３候補：　　年　　月　　日　　時　　分（担当医師：　　　） |  |  |
| 申込書受領日 | 　　　　　年　　月　　日 |
| 連絡日時 | 　　　　　年　　月　　日　　時　　分　 |

富山労災病院セカンドオピニオン外来相談シート

|  |  |
| --- | --- |
| １　患者本人氏名 |  |
|  |  □　治療法の選択について迷っている □　現場の治療法以外の治療法がないか相談したい |
| ２　相談の目的（あてはまるもの全てに〇を付けてください） |  □　大きな手術などを受けるように勧められている □　その他（下欄に記入） |
| ３　持参できる資料（ご用意頂けるもの全てに〇を付けてください） |  □　診療情報提供書（紹介状）　□　血液検査記録 □　生理学検査の結果（心電図・呼吸機能・脳波など） □　レントゲンフィルム　□　超音波検査の結果と画像□　ＣＴ・ＭＲＩ検査などのフィルム　□　病理組織検査報告書 □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４　現在の状況 |  入通院：　□　入院中　□　通院中 治　療：　□　治療前　□　治療中　□　経過観中 |
| ５　これまでの経過 |  発病又は診断の時期　　　　　年　　　　月頃 病名 がんの場合　　 病期　　 　病理診断名 |
| ①　いつ、何と診断されましたか |
| 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） |  |
| ６　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） |  |
| ７　質問したいこと（箇条書きでご記入ください） |  |

※記入上の注意を参考にしてご記入ください。

富山労災病院セカンドオピニオン外来相談シート【記入上の注意】

１　相談の目的

　　　＊　あてはまるもの全てに〇を付けてください。

　　　＊　それ以外の目的は、下部の欄にお書きください。

２　持参できる資料

　　　＊　現在治療を受けている主治医に、どのような資料を貸し出してもらえるかを

相談してみましょう。

　　　＊　あてはまるもの全てに〇を付けてください。

　　　＊　その資料の分類（画像診断・生化学・病理組織検査など）がわかりにくい場合

　　　　　は、「その他」の欄にお書きください。

３　現在の状況

　　　＊　治療　まだ検査結果が出たばかりで、治療を始めていない方⇒治療前

　　　　　　　　お薬を飲んでいるなど、何らかの治療を受けている方⇒治療中

　　　　　　　　経過を観察している⇒経過観察中

４　これまでの経過

1. いつ、何と診断されたか

　　　＊　現在の病名、病期をお書きください。

　　　　　病期： 病気の経過を、その特徴によって区別した期間。第一期・第二期・第

　　　　　　　　 三期とか、潜伏期・発熱期・初期・極期・下熱期・回復期などの類。

1. これまでに受けた検査

＊　治療期間が長期におよぶ方は、今の主治医のもとで最近受けた検査についてお書

きください。

③ これまでに受けた治療

　　　＊　薬物治療については、現在お使いになっている薬の名前をお書きください。

 　（過去に服用した薬は除く）

５　主治医の意見

　　　＊　主治医が勧める治療法とその理由を中心にお書きください。

　　　＊　主治医に記入してもらう必要はありません。主治医に説明されたことを、あな

た自身の言葉でお書きください。

６　質問したいこと

　　　＊　あなたが最も聞きたいことから順番にお書きください。

　　　＊　相談日までに、別の質問や新たな疑問がでてきた場合は、ご遠慮なくお尋ねく

ださい。

その場合も、メモに箇条書きにしていただけると、スムーズに相談が行えます。

＜相談シートを送付する前に＞

＊　記入した書類は、コピーをとって手元に残しておいてください。

＊　相談日までに追加・修正があれば記入して、相談日当日にお持ちください

富山労災病院セカンドオピニオン外来

相談同意書

私（患者様氏名）　　　　　　　　　　　　は、本同意書を持参しました

（相談者氏名）　　　　　　　　　　　（続柄）　　　　に対して、貴院

担当医師が私の疾患についての診断及び治療内容、今後の見通しにつきま

して、意見や判断を述べ、私の主治医あての報告書が作成されることに同

意いたします。

　　　　令和　　　年　　　月　　　日

患者様ご署名（又は記名押印）　　　　　　　　　　　　　印

生年月日（大正・昭和・平成・令和）　　　年　　　月　　日

ご住所