

## 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	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族
希望診療科	科
患者氏名、性別	<small>フリガナ</small> 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	<small>フリガナ</small> 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
相談予定日	第1候補:    年    月    日    時    分 (担当医師:            ) 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【記入上の注意】

### 1 相談の目的

- \* あてはまるもの全てに○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○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。

#### ② 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

