

セカンドオピニオン外来を受診される方へ(問診票)

セカンドオピニオン外来へお申込みいただき、ありがとうございます。

今回の受診をより実りあるものにするために、あらかじめ以下の質問にお答えください。

1. セカンドオピニオン外来受診の理由・目的をお教えてください。番号に○をつけてください。
複数でも結構です。

- ① 診断が正しいかどうかを確認したい
- ② 現在の病院での治療方針が適切かどうか確認したい
- ③ 現在の病院で説明された治療法以外に選択肢はないか訊きたい
- ④ 今後の病状の見通し（予後）について訊きたい
- ⑤ その他：なるべく具体的にお書きください

2. 担当の医師から現在の病状はどのように説明されていますか？

- ① 病名： _____
- ② 病状や今後の予想される経過：

3. 現在行われている治療方法、または担当医に勧められている治療法についてお教えてください。

治療法：

4. 今後の治療方法に対するご希望があればお書きください。

5. 今回のご病気以外に、これまで入院が必要となるようなご病気や治療中の持病があればお書きください。

6. 何でも結構ですので、気がかりなことがあればお書きください。

記入日： 令和 年 月 日

記入者： _____

どうもありがとうございました。