

群馬大学医学部附属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

(ご相談者) _____ に対して、貴院担当医師が私の疾
患についての診断および治療内容、今後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。

平成 年 月 日

生年月日 (大正、昭和、平成) 年 月 日生

(患者様氏名) _____ 印

患者のためのセカンドオピニオン相談シート 記入上の注意

B：相談の目的

- *あてはまるものすべてに○をつけてください。
- *それ以外の目的は、下部の空欄にご記入ください。

C：持参できる資料

- *現在、おかかりになっている主治医に、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。
- *あてはまるものすべてに○をつけてください。
- *その資料の分類（画像診断・生化学・病理検査など）がわかりにくい場合は、「その他」の欄にお書きください。

D：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、なん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

E 1：いつ、何と診断されたか

- *病名や病気：現在の病名、病期をお書きください。

E 2：これまでに受けた検査

- *治療期間が長期に及ぶ方は、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。

E 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）

F：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。

G：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出てきた場合は、ご遠慮なくお尋ねください。
その場合も、メモに箇条書きにさせていただけると、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、手元に残しておきましょう。
- *相談日までに追加・修正があれば、記入して、相談日当日にもっていきましょう。

