

藤沢市民病院 セカンドオピニオン外来申込書

|     |  |   |  |   |  |   |  |
|-----|--|---|--|---|--|---|--|
| 申込日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |  |
|-----|--|---|--|---|--|---|--|

|               |               |                |               |
|---------------|---------------|----------------|---------------|
| フリガナ          |               | 性別             | 生 年 月 日       |
| 患者氏名          |               | 男 (M)<br>女 (F) | 年 月 日<br>( 歳) |
| 患者住所<br>(連絡先) | 〒 -<br>電話 - - |                |               |

|                |               |            |  |
|----------------|---------------|------------|--|
| フリガナ           |               | 患者との<br>続柄 |  |
| 相談者氏名          |               |            |  |
| 相談者住所<br>(連絡先) | 〒 -<br>電話 - - |            |  |

|     |                       |
|-----|-----------------------|
| 疾患名 | 1<br>2<br>3<br>4<br>5 |
|-----|-----------------------|

|          |                 |
|----------|-----------------|
| 患者の現在の状況 | 入院中 通院中 その他 ( ) |
|----------|-----------------|

|      |  |
|------|--|
| 相談内容 | 1 外科的治療法と内科的治療法の選択に迷っている<br>2 手術（治療）などを入院して受けるよう勧められている<br>3 現在の治療法以外の治療法がないか相談したい<br>4 その他<br>[ ] |
|------|--|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 主治医氏名<br>医療機関名<br>所在地 |  |
|-----------------------|--|

|         |  |
|---------|--|
| 持参できる資料 | 1 診療情報提供書（紹介状）<br>2 検査結果・記録（血液、心電図、呼吸機能、脳波、超音波など）<br>3 病理検査報告書<br>4 画像診断フィルムと読影レポート<br>5 その他 ( ) |
|---------|--|