

氏名 殿 (本人 ・ 患者家族 (続柄) ・ 当院スタッフ)

●相談の目的・理由について、当てはまるものすべてに☑をお願いします。

＜現在の病状について＞

病状や診断が理解・納得できない / 自分が理解できるまで時間をかけて説明してほしい

- 現在の病院での診断や治療方針が適切どうかを確認したい
- 外科的治療法と内科的治療法のどちらを選ぶか迷っている
- 治療法を決める後押しになる意見がほしい/勧められている治療がいいものならば後押ししてほしい

- 現在の治療方法以外に選択肢（より良い治療法）がないのかききたい
- 治療法がないと担当医に言われた（が納得できない）
- 手術はできないといわれた（が納得できない）
- 今後の病状の見通し（予後）についてききたい
- 大きな手術/検査を勧められている ・ 化学療法/放射線療法を勧められている
- 最先端の治療/先進医療についてききたい
- 民間療法も気になっている

＜病院・医師について＞

- 主治医をかえるべきか相談したい（なんとなく不安・・・）
- 今の主治医ともっとコミュニケーションを深めたい
- 医師を紹介してほしい
 - 有名な大学病院や総合病院の部長クラスの医師 例：各専門科の部長や教授など
 - " の熱意ある若手～中堅医師
 - 病院の規模を問わず実績のあるエキスパート医師
 - 当院と特に親交のある医師
 - 責任をもって診てくれる開業医院長
 - 自分のかかえる病気を、たとえ費用がかかっても独占して話を徹底的にきいてくれる医師
 - 知名度の高い医師（本やテレビなどメディアでとりざたされている）
 - 具体的に候補の医師がすでにいる → 病院名 / 先生のお名前
 - その他希望の医師 ※一枚目表の(2)に記載ください

＜セカンドオピニオンをお考えの方＞

- セカンドオピニオンを聞くべきなのか悩んでいる
- セカンドオピニオンをどこに（誰に）聞きにいけばいいのかわからない
- 主治医にセカンドオピニオンを受けたいと言出しにくい
- セカンドオピニオンを切り出したいが、主治医に自分の印象が悪くなるのは嫌だ

＜その他＞ ※一枚目表の(2)に記載ください

注意事項：

- 当院は訴訟等の目的での医療相談は原則お受けしていません。
- 主治医の紹介状（情報提供書）をお持ちでなくとも受診頂けますが、より正確で具体的な医療判断・意思決定支援を希望される方はご用意ください。
- 患者さんご本人の受診を原則としますが、患者さん本人に代わってご家族が受診することもできます。その場合は患者さん本