

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人の同意書の提出と来院者の方の身分証明をとらせていただきますので予めご了承下さい。