藤沢市民病院　セカンドオピニオン外来申込書

申込日　平成　　年　　月　　日

フリガナ		性　別	生　年　月　日
患者氏名		男（M） 女（F）	明治（M） 大正（T） 昭和（S） 平成（H）　　年　　月　　日 （　　歳）
患者住所 （連絡先）	〒　　－ 電話　　－　　－		

フリガナ		患者との続柄	
相談者氏名			
相談者住所 （連絡先）	〒　　－ 電話　　－　　－		
疾患名	1 2 3 4 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 2 手術（治療）などを入院して受けるよう勧められている 3 現在の治療法以外の治療法がないか相談したい 4 その他 〔　　〕		
主治医氏名 医療機関名 所在地			
持参できる資料	1 診療情報提供書（紹介状） 2 検査結果・記録（血液、心電図、呼吸機能、脳波、超音波など） 3 病理検査報告書 4 画像診断フィルムと読影レポート 5 その他（　　）		