

もりた動物病院 腫瘍科セカンドオピニオン問診票

※診療情報提供書や各種検査の結果をご持参の場合は受付にお知らせください

【セカンドオピニオン外来受診の目的】

- 腫瘍の診断
- 診断の再確認
- 治療内容が適切かどうかの判断
- 今行っている治療以外の治療法がないか知りたい
- その他：

【基礎情報】

- かかりつけ医がいる

動物病院名： /担当獣医師名：

- すでに腫瘍科専門医の受診をしたことがある

動物病院名： /担当獣医師名：

年 月 日

- すでに確定診断が出ている

診断名：

診断日 年 月 日

- 今回の病気以外の持病がある

診断名：

診断日 年 月 日

- 確定診断が出ていない

【経過】 ※病状（いつ頃、どんな）、今までに実施した検査、治療に関する内容等をご記載ください

【今後の治療方針等のご希望】 ※希望が確定していない場合は未で構いません

積極的な検査・治療（入院・手術・抗がん剤など）を行いたい

積極的検査・治療は行わない

緩和ケア（痛みの緩和などの対症治療のみ）を希望する

費用的負担の少ない治療を希望する

状況によっては大学病院などの専門医受診を希望する

当院での治療を希望する

かかりつけでの治療継続を希望する

診断書の作成を希望する（文書作成料別途）

その他：