

もりた動物病院 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】

- 病気の診断
- 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：

- すでに大学病院などの高度医療施設を受診している

動物病院名： / 担当獣医師名：

年 月 日

- すでに診断が出ている

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

- 具合の悪い原因がわかってない

裏面に続く→

【経過】 ※病状（いつ頃、どんな）や、今までに実施した検査、治療の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記入で構いません

- 積極的な検査・治療（入院・手術を含む）を行いたい
- 積極的検査・治療は行わない
- 症状に対する治療（緩和的・対症療法）のみを希望する
- 費用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高度医療施設受診を希望する
- 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：