

セカンドオピニオン外来申込書

患者様のお名前 はまだ たろう
浜田 太郎

性別 男 ・ 女

生年月日 明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 15年 1月 1日生

来院される方のお名前(続柄) 浜田 花子 (妻) 松江 富美子 (長女)

おところ 〒697-8511
浜田 市 郡 黒川 町 村 3748

電話番号 (0855) 22 - 2300

傷病名 肺がん

受診中の病院名 〇〇〇〇〇 病院 ・ 医院

主治医 内 科 〇〇 〇〇 先生

ご相談内容 〇〇〇〇〇病院での精密検査を受け、肺がんと
診断され、手術を勧められたが、患者は高齢で
あり手術をした方がよいのか相談したい。

その他参考事項 特になし

外来希望日 ① 16年 12月 17日 (金) 15時
② 16年 12月 20日 (月) 16時

※太わく内の青い下線か所をご記入下さい。

決定事項

患者番号 _____

外来日時 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 ~ _____ 時

担当診療科 _____ 科 担当医 _____

診察後カルテ所在 返却 ・ 貸出 (Dr _____)