岩本内科医院セカンドオピニオン外来　申込書

<table>
<tr><td rowspan="4">患者</td><td>受診歴</td><td colspan="4">当院に受診したことはありますか?　なし　・　あり（診察券番号　　）</td></tr>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">男・女</td><td rowspan="2">明・大・昭・平
年　月　日生</td><td rowspan="2">歳</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">〒</td><td colspan="2">TEL：　（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">相談者</td><td>ふりがな</td><td></td><td>患者との続柄</td><td colspan="2">第一連絡先:自宅・携帯・その他（　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">氏名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">第二連絡先:自宅・携帯・その他（　）</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">〒</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="6">病名</td></tr>
<tr><td colspan="6">相談の目的</td></tr>
<tr><td colspan="6">今までの経過</td></tr>
<tr><td colspan="6">現在の状況</td></tr>
<tr><td>受診している医療機関</td><td colspan="5">病院名:
診療科:＿＿＿＿＿＿＿＿科　主治医:＿＿＿＿＿＿＿＿先生</td></tr>
<tr><td rowspan="2">資料</td><td colspan="5">紹介状
画像（ フィルム ・ CD-ROM ）　その他（　）</td></tr>
<tr><td colspan="5">上記の資料は　手元にある / これから準備（　月　日までに揃う予定）</td></tr>
<tr><td>相談日同席者</td><td colspan="5">1 患者本人のみ　2 患者本人、家族(続柄:　)
3 成年患者家族のみ(続柄:　)【同意書必須】</td></tr>
</table>

「セカンドオピニオン外来のご案内」の内容を了承した上で、以下のとおり申し込みます。

平成　年　月　日

相談者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞