〒113-8655 年 月 日

東京都文京区本郷７－３－１

東京大学医学部附属病院

地域医療連携センター

セカンドオピニオン担当 紹介元医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 名称 |  |
| 診療科 |  |
| 医師氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 患者氏名 |  |
| 生年月日 |  年 月 日 | 年齢 |  歳 | 性別 | 男性・女性 |

|  |  |
| --- | --- |
| 紹介目的 | 胃癌・腹膜播種についてのセカンドオピニオン |
| 病名 | 胃癌（[ ] 腹膜播種 [ ] 腹膜播種疑い [ ] 腹腔洗浄細胞診陽性 [ ] その他の遠隔転移） |
| 既往歴  |  |
| 臨床経過 |  |
| 胃癌の手術歴 [ ] 有（ ）[ ] 無化学療法歴 [ ] 有（ ）[ ] 無 |
| 検査結果＊ | 内視鏡検査： 病理検査 ：[ ] 腺癌（HER2 [ ] 陽性 [ ] 陰性 [ ] 未検） [ ] 癌細胞未検出 [ ] 未実施胸腹部CT ： 審査腹腔鏡：[ ] 実施（所見 ） [ ] 未実施腹腔細胞診：[ ] 実施（所見 ） [ ] 未実施その他検査：  |
| 現在の処方 |  |
| 備考 |  |

＊検査結果を右の欄に記載していただくか、結果の報告書または画像を添付してください。