〒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。