

納得してがん治療を受けるためのチェックシート

私の病名はなんですか？ _____ がん

私のステージはなんですか？ _____ ステージ

私の治療法はなにがありますか？ (○をつけて後に詳細を記してください)

手術 _____ 術式： _____

放射線 _____ 部位・回数： _____

化学療法 _____ 抗がん剤・ホルモン剤・分子標的薬・その他

_____ 薬剤名： _____

その他 _____

今回の治療で入院は (不要・必要) _____ 月 _____ 日頃から約 _____ 日間

今回の私の治療に期待できる効果・メリットと合併症・リスクを教えてください

期待できる効果・メリット： _____

合併症・リスク： _____

私が聞きたいことは…(症状、今後の予測、仕事、家族、お金のことなど自由に)

私はセカンドオピニオンを希望 (します・しません)