

社会福祉法人 恩賜 財団 濟生会山口総合病院

セカンドオピニオン外来相談同意書

本日セカンドオピニオン外来相談同意書を持参しました、

相談者氏名..... に対して、貴院担当医師が私の疾患
についての診断および治療内容、今後の見通しにつきまして、意見や判断を述
べ、私の主治医宛ての報告書が作成されることに同意いたします。

令和 年 月 日

患者氏名

..... 印

生年月日（大正・昭和・平成・令和） 年 月 日生

※ご相談者の方は、家族であることを証明できるもの（健康保険証、免許証等）を必ずご持参下さい。なお、ご記入いただいた個人情報は、セカンドオピニオンの提供に利用するものであり、このもの以外には用いません。

社会福祉法人 恩賜 財団 濟生会山口総合病院