

大阪府済生会中津病院

## セカンドオピニオン外来 同意書

大阪府済生会中津病院 院長様

私 (患者氏名) \_\_\_\_\_ は、下記の内容を踏まえて、貴院担当医師が私の疾病についての診断、治療内容および今後の見通しにつきまして意見や見解を述べ、私の主治医あての報告書が作成されることに同意いたします。

また、私の代理人として本同意書を持参いたしました (相談者) \_\_\_\_\_ (続柄) \_\_\_\_\_ が、貴院セカンドオピニオン外来を受診し、私の疾病についての意見を求めることに同意します。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

患者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 (大正・昭和・平成・令和) 年 月 日

### ※セカンドオピニオン外来について

当院のセカンドオピニオン外来は、他院における診断や治療内容について、私どもの意見をお伝えし、今後の治療に対する患者さんの意思決定の参考にしていただくことを目的として実施しています。患者さんのお話や主治医からの紹介状と必要な資料 (検査結果・画像等) の範囲での判断となります。なお診察ではありませんので、新たな検査・治療が目的ではありません。検査・治療をご希望される患者さんは一般外来を受診して下さい。セカンドオピニオンは、転医・転院の相談ではないことをご理解ご了承下さい。

#### \* 相談をお受けできない場合

- ・主治医が了承していない場合
- ・医療訴訟を目的としている場合
- ・医療費の内容。医療給付に関わる相談
- ・すでに終了した治療に関する相談
- ・本人・家族以外の方
- ・治療方針に不満のある方
- ・転医、転院を希望している方
- ・現在診療中の医療機関から診療に関する資料 (情報提供書、画像、検査データなど) が持参できない方

#### \* 相談時間および料金

相談は完全予約制です。相談時間は30分を原則とし、相談内容により最長60分までとします。セカンドオピニオンは自由診療となります。

30分まで 22,000円 (消費税込み)

30分超60分まで 44,000円 (消費税込み)