

県立広島病院  
セカンドオピニオン外来相談同意書

私は、貴院へ来院することが困難なため、本同意書を持参いたしました（ご相談者） に対して、貴院担当医師が私の疾患についての治療内容、今後の見通しなどにつきまして意見や判断を述べ、貴院セカンドオピニオン医から、私の主治医宛へ報告書が作成されることに同意します。

平成 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_ 印

- ※ 予約当日は、来院される相談者を証明できるもの(健康保険証・免許証)を必ずご持参ください。
- ※ 複数の方がご相談にお訪られる場合は、代表者の方を必ずご記入ください。
- ※ その他、不明な点があれば地域連携センターまでご相談ください。