

各 医療機関

診療担当医 御侍史

セカンドオピニオン診療に関する診療情報ご提供のお願い

(主治医の先生へのお願い)

拝啓 時下、貴院にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素から、患者ご紹介等医療連携に格別のご高配をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、このたび貴院に受診中の下記の患者さまが本院のセカンドオピニオン外来の受診を希望されました。本院のセカンドオピニオン外来は、地域医療機関との医療連携の中で、これまでの診断や治療内容を通じて本院の医師の意見や判断を患者さまにお伝えして、今後の治療に関する患者さまの自己決定の参考にしていただくことを目的として設置しております。

したがって、本院では新たな検査や治療は行いませんので、ご多忙のところ恐縮に存じますが、貴院でのこれまでの診断、治療内容等につきまして診療情報のご提供と検査資料の貸し出しをお願い申し上げます。本院でのご相談内容、医師の診断等につきましては、診療終了後、改めて担当医からご報告申し上げます。

貴院におかれましては、セカンドオピニオン外来の趣旨をご理解いただき、なにとぞご協力をいただきますようお願い申し上げます。

患者氏名 _____ T・S・H・R 年 月 日生

患者住所 _____

年 月 日

金沢医科大学病院

病院長 伊藤 透

(公印 省略)