

セカンドオピニオン外来相談同意書

(患者さんと相談者が異なる場合)

私（患者さん）
(ご相談者) は、本同意書を持参しました
殿に対して、貴院診療医師が私の疾患に
ついての診断・治療内容・今後の見通し等について意見や診断を述べること及び、現在
受診中の医療機関の主治医宛に私の疾患についての報告書が作成されることに同意しま
す。

ご相談者
ご住所

患者さんとの
続柄

年 月 日

氏名（患者さん）

印