

市立池田病院 セカンドオピニオン外来 同意書

平成 年 月 日

市立池田病院長 殿

市立池田病院「セカンドオ外来要領」について了承し同意いたしました。
診療情報提供書を添えてセカンドオピニオン外来を申し込みます。

患者様氏名 _____ ㊞

同席者氏名 _____
(患者様との続柄 _____)

代理受診の場合は、下記もご記入下さい。

私（患者様氏名）_____は、同意書を持参しました

（ご相談者）_____（続柄）_____に対して、貴院担当医師が
私の疾患についての診療および治療内容、今後の見通しにつきまして、意見や
判断を聞くことに同意いたします。