

セカンドオピニオン外来 同意書

＜長野県立信州医療センターのセカンドオピニオン外来の役割＞

- ・ 当院以外の病院にかかっている方で、「その病院の主治医の先生以外の意見を聞きたい」「勧められている治療以外の方法がないか聞きたい」という方が対象の外来です。
- ・ 当院の医師が、今までの経過をお聞きしたり画像を見たりすることで、医師が自身の判断、意見を述べます。治療、検査、処方等は行いません。
- ・ その後の治療をどうするか、どこで治療を受けるかはご本人、ご家族の判断となります。
- ・ 終了後、当院の医師が報告書を作成しますので、後日それを必ず主治医の先生にお渡しいただくとともに説明内容をお話しいただき、今後の治療方針決定の材料としてください。

＜セカンドオピニオン外来でできないこと、対象とならない場合＞

以下のような場合はセカンドオピニオン外来の対象となりません。

- ・ 現在かかっている主治医の了解が得られない場合。資料の提供が受けられない場合。
- ・ 現在かかっている主治医、医療機関への不満や、医療事故、訴訟に関する相談。
- ・ すでに行われた治療、手術に関する相談。
- ・ 相談内容が当院医師の専門外である場合。

＜時間および料金＞

1 回のご相談につき 11,000 円（税込み）。相談時間は 60 分以内とさせていただきます。

上記に内容に同意し、セカンドオピニオン外来での相談を希望します。

年 月 日

患者氏名 ㊞

ご本人以外の方が相談される場合は下記にもご記入、ご捺印ください。

私は、貴院主治医が、(相談者) に対し、相談
内容について意見を述べ、あるいは私の主治医あての報告書を相談者が受け取ることに
同意いたします。

年 月 日

患者氏名 ㊞