

【様式 2】

セカンドオピニオン外来同意書

宮城県立がんセンター総長 殿

私は、セカンドオピニオンを受けるに際して、以下の事項に同意いたします。

1. セカンドオピニオンは、現在の担当医から提供され、患者さんが持参した資料に基づいて、治療について意見を述べるもので、宮城県立がんセンターでは検査及び治療は行わないこと。
2. 患者さんは原則として主治医に戻ること。
また、セカンドオピニオンの内容を主治医へ報告すること。
3. 転院を希望する場合は改めて紹介状を持参していただくこと。
4. セカンドオピニオンの費用については、本人、家族等に関わらず自費扱いとなること。

年 月 日

署名欄 氏名

家族等の場合は代理人の氏名を署名願います

氏名