

【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に。
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となり、面談開始から主治医への返書作成終了までの時間の支払いとなります。
5. セカンドオピニオン中の録音、録画は禁止しています。

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