

## セカンドオピニオン外来相談同意書

(あて先) 富山市民病院長

私は、この同意書を持参した下記の者に対し、貴院担当医師が、私の病状に関する意見や説明を行うことに同意するとともに、今回の相談内容を診療情報提供書にて現在の主治医に報告することに同意します。

年 月 日

住所

患者さんの氏名

患者さんの生年月日 年 月 日生

(同意を与えた家族)

住所

ご家族の方の氏名

ご家族の方の生年月日 年 月 日生

患者さんとの続柄

富山市民病院