

日本鋼管福山病院 セカンドオピニオン外来

相 談 同 意 書

私(患者さま氏名) _____ は、

私の病状についての診断および治療内容、今後の見通しにつきまして、日本鋼管福山病院にセカンドオピニオンを依頼いたします。

また、私の代理人として、本同意書を持参いたしました

(ご相談者氏名) _____ に対して、貴院担当医師が意見や判断を述べること、私の主治医あての報告書が作成されることに同意いたします。

平成 年 月 日

患者さまご署名:

⑩

生年月日:(明治・大正・昭和・平成) 年 月 日生

ご住所: