

【相談者記入(家族のみ相談の場合)】

松下記念病院 セカンドオピニオン

相談同意書

下記の相談者が貴院で私の疾患についての診断および治療内容、今後見通しにつきまして、意見や判断を述べ、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。

氏名	続柄

※代理相談者の身分を証明できるもの(保険証や運転免許証など)が必要です。

当日、必ずご持参下さい。

年 月 日

(患者様署名) _____ 印

(代筆署名) _____ 印

患者様との関係:(_____)