

セカンドオピニオン外来 申込書

「セカンドオピニオン外来について別紙」を理解した上で、丹後中央病院のセカンドオピニオン外来を申し込みます。※内容を理解された場合は、上記□部分へチェックをして下さい。

申込日：令和 年 月 日 申込者氏名：

フリガナ		性別	生	明治・大正・昭和・平成・令和
患者氏名		男 女	年 月 日	年 月 日 (才)
住所	〒 -			
連絡先	TEL :		FAX :	
	E-mail : @			
相談者情報 (患者以外の場合 ご記入下さい)	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 患者本人 <input type="checkbox"/> 患者以外(続柄)		
	住所			
	TEL : ()		FAX :	
相談希望日	<input type="checkbox"/> いつでも可能 <input type="checkbox"/> 第1希望 年 月 日 <input type="checkbox"/> 第2希望 年 月 日			
主治医情報	医療機関名		主治医名	
			診療科	
	TEL : ()			
疾患名	①			
	②			
相談内容				

【予約票】

相談日時： 年 月 日 ()	: から
担当医師： 科 医師	

※この用紙を使用し、直接、郵送、またはかかりつけ医療機関から F A X にてお申し込み下さい。

※医師及び診療科の体制等を理由に、ご希望に添えない可能性がございます。

※当日は、紹介元医療機関より提供された、診療情報提供書、検査データ等を忘れずにご持参下さい。

セカンドオピニオン外来について

◎セカンドオピニオンとは

患者様やそのご家族が、現在治療を受けている医師（主治医）とは別の医師から、診断や治療方針等についてアドバイスを受けることで、より良い決定をしていただくための外来です。

◎相談を受けることができる方

1. 患者様
2. 一親等以内のご家族（同意書が必要となります）

※代理人の方については、代理人本人を証明するもの（運転免許証、保険証等）を確認させていただきます。

◎相談内容

相談内容は、診断・治療に関することに限ります。

以下のような場合は相談をお受けできない場合がございます。

- (1) 相談に必要な資料（診療情報提供書、各種検査データ、画像診断の CD-R 等）が不足している場合
- (2) 当院への転医や治療を希望している場合
- (3) 現在治療を受けている医師の了承が得られていない場合
- (4) 現在治療を受けている医師への不満や報告を拒む場合
- (5) 死亡または既に治療が終了した患者を対象としている場合
- (6) 医療費の支払い、交通事故、労務災害等に関する相談である場合
- (7) 後遺症に関する相談である場合
- (8) 医療過誤及び裁判係争中に関する相談または発展する可能性が考えられる場合
- (9) 相談内容へ対応できる医師がいない場合
- (10) その他、当院がセカンドオピニオンの求めに応じることが困難であると判断した場合

◎受診できる診療科について

整形外科、リウマチ科、循環器内科、消化器内科、麻酔科

※相談内容や当院体制上、お受けできない場合がございます。

◎相談費用・相談時間

健康保険が適用されませんので、全額自己負担となります。

- (1) 30分 10,000円（別途消費税）
- (2) 以降 30分毎に 10,000円（別途消費税）

※原則 最大 60分とさせていただきます。

◎申し込み方法

- (1) セカンドオピニオン外来 申込書（様式1）へ必要事項をご記入の上、地域連携相談部まで、直接またはFAXにてお申込み下さい。
- (2) ご本人以外からの申し込みについては、セカンドオピニオン外来 同意書（様式2）を添付して下さい。
- (3) 地域連携相談部よりお申込みいただいた方に対して、ご準備いただく資料及び今後の流れ等についてご連絡させていただきます。

※完全予約制です。

◎相談後

ご紹介いただいた先生に対し、後日、担当した医師より診療情報提供書をご提供させていただきます。

◎お申込み・お問い合わせについて

地域連携相談部

受付時間	月曜日～金曜日 8：30 ～ 17：00 第2・4土曜日 8：30 ～ 12：00
お問い合わせ先	Tel：（0772）62-7730 Fax：（0772）62-2852 E-mail：renkei@tangohp.com