

(国研) 国立循環器病研究センター

セカンドオピニオン外来 相談同意書

私 (患者氏名) _____ は、本同意書を持参しました

(相談者) _____ (続柄 _____) に対し、貴院担当医師が

私の疾患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、意見や判断を述べ、

私の主治医宛の報告書を作成することに同意いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所 _____ 〒 _____

患者様氏名 _____

印 _____

生年月日 (大正・昭和・平成・令和) _____

年 _____ 月 _____ 日