

古賀総合病院 セカンドオピニオン外来

相 談 同 意 書

古賀総合病院病院長 殿

私（患者様氏名） は、本同意書を持参しました
（ご相談者氏名） が、貴院担当医師から、
私の疾患についての診断および治療・今後の見通しなどにつき、意見や
判断を聞くことに対し同意いたします。

なお、以下の行為は貴院担当医師の許可無く行いません。

- 1) 説明の際に受領した資料を第三者(紹介元医療機関を除く)に提出すること。
- 2) 相談中に相談内容を録音すること。

平成 年 月 日

生年月日（大正 昭和 平成） 年 月 日生

患者様氏名 印