

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

年 月 日

生年月日

年 月 日生

患者氏名印