セカンドオピニオン 相談同意書　(本人用)

はるひ呼吸器病院院長 殿

私（患者氏名） は、

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、私の主治医にも報告書が作成されることに同意いたします。

 年 月 日

署名

住所

連絡先電話番号