

阿蘇医療センター セカンドオピニオン外来申込書

以下の事項について同意しますので、貴センターでのセカンドオピニオンを申し込みます。

1. 「セカンドオピニオン外来のご案内」記載事項
2. 訴訟等の目的に使用しない。
3. 自由診療料金として定められた金額を支払う。

令和 年 月 日 患者本人署名 印

本人以外の相談者氏名 印（続柄 ）

患者様の氏名（フリガナ）・性別 生年月日 現住所及び連絡先	氏名（ ）（男・女）	
	T・S・H・R 年 月 日（ 歳）	
	〒	
	電話番号：	
	携帯番号：	
	FAX：	
相談者様の氏名（フリガナ）・性別 生年月日 住所及び連絡先	氏名（ ）（男・女）	
	T・S・H・R 年 月 日（ 歳）	
	〒	
	電話番号：	
	携帯電話：	
	FAX：	
疾患名	1	
	2	
	3	
相談内容 （自由にお書き下さい）		
希望診療科名		
受診している医療機関	病院名	
	診療科	主治医名
	住所	
	電話番号	

阿蘇医療センター セカンドオピニオン外来相談同意書

私（患者氏名）

(相談者氏名)

〈続柄〉

は、

貴院の担当医師が、私の疾患についての診断及び治療内容、今後の見通しについて意見や判断を述べ、現在受診中の私の主治医あての報告書が作成されることに同意します

令和 年 月 日

氏 名

印

住所

阿蘇医療センターセカンドオピニオン外来のご案内

セカンドオピニオン外来は、当院以外の医療機関を受診中の患者様が、その医療機関の主治医から説明を受けた診療内容について納得して治療を受けられるよう、提出された同主治医の診療情報等に基づき当院の医師が意見を述べて、今後の治療の参考にしていただくことを目的とする外来です。したがって、セカンドオピニオン外来は、新たな検査や治療を行うものではありません。

セカンドオピニオン外来に関する事項は下記のとおりです。

1) 相談の対象となる方

現在の医療機関の主治医（かかりつけ医）から病名の告知、治療方針の説明を受けている患者様ご本人です。患者様の同意書があれば、ご家族の相談も可能です。

2) 相談をお受け出来ないもの

- ① 当院での診察や治療を希望する場合
- ② 死亡した患者様を対象とする場合
- ③ 控訴を目的とする場合
- ④ 相談の領域に対応出来る医師がない場合
- ⑤ 現在の主治医からの診療情報提供書、その他相談に必要な資料（画像診断データー、検査データー）をお持ちでない場合
- ⑥ 事前の説明で相談料金（自費）の承諾が得られない場合
- ⑦ 現在の医療機関や主治医に対する不満についての相談
- ⑧ 実施済み治療に対する事後相談
- ⑨ 医療費または医療給付に関する相談
- ⑩ 交通事故、労災に関する相談

3) 相談に必要な書類・資料

- ① セカンドオピニオン外来申込書
- ② セカンドオピニオン外来相談同意書
- ③ 紹介状（診療情報提供書）
- ④ 画像診断データー、検査の記録等（必要時）

※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相談同意書については、当院ホームページよりダウンロードできます。

4) 担 当 医：内容に応じて、各診療科の担当医がご相談に応じます。

5) 相 談 日：申し込みを、各科担当医と相談日時を調整し、ご指定された連絡先に、当院より連絡します。

6) 相談料金：30分 11,000円（税込）以降30分 11,000円 ※全額自費で保険適用はありません。

7) 相談時間：相談時間は原則30分です。

8) 申し込み・問い合わせ先

阿蘇医療センター地域医療連携室まで直接若しくは電話にてお問い合わせ下さい。

- ① 受付時間：平日9時～12時 14時～17時

※土・日・祝・年末年始（12/29～1/3）は対応できません。

- ② 電話番号：0967-34-0311

9) その他

- ① 申し込みが可能な患者様、若しくは患者様の看護に直接当たっているご家族に限ります。
- ② 相談者が患者様でない場合は、申込時に患者様の同意書が必要です。
- ③ 相談中の録画、録音は固くお断りいたします。

阿蘇医療センターセカンドオピニオンのフローチャート

患者様

- お問い合わせ
- 外来の説明・必要書類お渡し
- お申し込み

相談窓口

- ご相談内容・ご相談日時調整
- 担当診療科と相談内容・ご相談日時調整
- 担当診療科へ案内

担当診療科

- 患者様へご説明

会計窓口

- 精算案内

他院・他医に意見を求めたいセカンドオピニオンについて

- 1) 相談の対象となる方
現在、阿蘇医療センターを受診中で他病院等の医師に意見を求めたい方で、
当院の主治医に相談の上、了承が得られた患者様
- 2) お申し出先
当院の主治医及び患者相談窓口
- 3) セカンドオピニオンについての日程調整
当院連携室にて他病院等のセカンドオピニオンの日程調整を行います。
相談窓口・連携室までお申し付け下さい。
- 4) 他病院等のセカンドオピニオンの結果の情報提供について
他病院等から相談結果報告書等の提供がありましたら、当院の受診時にご持参ください。
- 5) その他
 - ・他病院等に提出の資料につきましては、準備に若干の時間がかかります。
 - ・病状によってご希望に添えないことがございますのでご了承ください
 - ・他病院等のセカンドオピニオン相談料金、時間等はそれぞれの病院等によって定められています。
- 6) お申し込み、お問い合わせ
阿蘇医療センター地域医療連携室まで直接若しくは電話にてお問い合わせ下さい。
受付時間：平日 9 時～12 時 14 時～17 時
※土・日・祝・年末年始（12／29～1／3）は対応できません。
電話番号：0 9 6 7 - 3 4 - 0 3 1 1