

(ご本人が相談される場合)

病院

科

先生侍史

## 長崎みなとメディカルセンター セカンドオピニオン外来から

### 主治医の先生へのお願い

平素より病診連携に関しまして格別の御配慮を戴き、誠にありがとうございます。  
さて、このたび貴院の患者様である \_\_\_\_\_ 殿  
が、当院のセカンドオピニオン外来での相談を希望されました。

当院のセカンドオピニオン外来では、専門医が患者様のこれまでの診断や治療内容を基に応談し、患者様の意思決定の参考にさせていただくことを目的としています。そのため、当院では新たな検査や治療は行いません。

つきましては、ご多忙のところ大変恐縮ですが、診療情報提供書（別添）をお書きいただくとともに、検査資料の貸し出しを御了承頂きたく存じます。

なお、当院での相談の内容につきましては、御報告申し上げます。  
なにとぞ御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

長崎みなとメディカルセンター病院長

門 田 淳 一

