

## セカンドオピニオン外来予約時の「提出書類」と「申し込み手順」について

書 類 名	記 入 要 項
セカンドオピニオン外来 相 談 申 込 書  1	<p>※説明文章をよく読んで、同意される場合に提出して下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者様の欄は必要事項を記入して、押印してください。</li> <li>・相談者の欄は、<u>相談に来院される方の氏名・続柄・ご住所・連絡先</u>を記入してください。</li> <li>・相談者が患者様ご本人の場合は、続柄の「ご本人」を○で囲み、連絡先が複数ある場合に連絡先の欄にご記入ください。</li> <li>・相談の目的は、どのような事について相談をしたいかを具体的にお書きください。できるだけ詳しくまとめて書いておいた方が相談時間を有効に使うことができます。</li> </ul>
セカンドオピニオン外来 相 談 同 意 書  2	<p>患者様ご本人が来院できない時や、ご家族だけで相談を受ける時には同意書が必要です。患者様本人に必要事項を記入してもらい押印のうえ提出してください。患者様を書くことが困難な時には代筆でも構いません。</p> <p>※相談当日、患者様ご本人がおいでになる場合は必要ありません。 ※患者様が未成年者の場合には同意書とあわせて、当日、窓口にて相談者様と患者様との続柄を確認できるもの(健康保険証等)をご提示いただきますのでご準備下さい。</p>
主治医の先生へのお願い (ご本人が相談される場合)  3a	<p>・当院のセカンドオピニオン外来での相談にあたり、主治医の先生へのお願い文書です。 『診療情報提供書』を主治医の先生に依頼される際に一緒にお渡しください。</p>
主治医の先生へのお願い (ご家族が相談される場合)  3b	
セカンドオピニオン専用 診 療 情 報 提 供 書  4	<p>・現在の主治医の先生に依頼してください。</p>
検 査 資 料	<p>・現在の主治医の先生に依頼してください。 血液検査結果、心電図、病理検査、レントゲン検査、CT、MRI、エコー等の画像データ(フィルム又はCD-R)とそれらの結果等。</p>

### 【申し込み手順と方法】

1. 相談申込み書を記入して、下記の提出先へ郵送またはFAXで送付してください。
2. 担当者よりセカンドオピニオン外来の日時と場所をご連絡いたします。
3. 外来日の3日前までに、診療情報提供書と同意書、検査資料を担当病院の窓口までご提出下さい。  
※離島や遠方のかた、その他の事情で3日前までに提出ができない場合はご連絡下さい。
4. 当日は受付窓口①までお越しいただき『セカンドオピニオン外来受診』とお申し出下さい。

【相談申込み書の提出先】長崎みなとメディカルセンター医療連携センター（1階②みなとさぽーと

住 所：〒850-8555長崎市新地町6番39号

電 話：095-822-3251 内線3104

FAX：095-821-1116（医療連携センター直通FAX）