

福山循環器病院 セカンドオピニオン外来 相談同意書

福山循環器病院 院長

私は、以下の事項に同意した上でセカンドオピニオンを希望します。

- 1.セカンドオピニオンでは、検査および治療は行わないこと。
- 2.主治医の診断、治療方針を判断するものではないこと。
- 3.相談の内容は主治医に報告すること。
- 4.セカンドオピニオンで提供した意見を医療訴訟の材料として用いないこと。
- 5.セカンドオピニオンの費用として1時間(持参された資料の精査時間も含む)33,000円(税込)
(原則1時間)、以降30分超える毎に11,000円支払うこと。(最大2時間まで)

年 月 日

ご本人署名: _____

(本人が記載できない場合) 代理人署名: _____

代理人住所: _____