

平塚市民病院セカンドオピニオン外来 申込書

平塚市民病院の定める「セカンドオピニオン外来」の内容を理解し、病院の規定する事項を了承のうえ申し込みします。

令和 年 月 日

患 者	<small>シメイ</small> 氏名	男 女	明・大・昭・平・令 年 月 日生	歳
	住所 〒		TEL (- -)	
相 談 者	<small>シメイ</small> 氏名	相談者続柄	TEL (- -)	
	住所 〒		FAX (- -)	
携帯 (- -)				
・病名				
・相談の目的				
・今までの経過				
・現在の状況				
・受診している医療機関				
病院名 : _____ 住所 : _____ 主治医 : _____ 科 _____ 先生 _____ 資 料 : 手元にある ・ これから準備する(月 日に揃う予定)				
・セカンドオピニオン担当医について(希望がある場合は御記入下さい)				
科 _____ 医師 _____				
・備考				
相談日について * 御都合の悪い日があればお書き下さい				
同席者について(セカンドオピニオン時に同席を希望される方を記入して下さい) * 外来スペースの都合により、御本人を除く同席者は2名までとさせていただきます				
<small>シメイ</small> 氏名	相談者続柄	TEL (- -)		
住所 〒		携帯 (- -)		
<small>シメイ</small> 氏名	相談者続柄	TEL (- -)		
住所 〒		携帯 (- -)		

- * 平塚市民病院のセカンドオピニオン外来についての詳細は裏面を参照して下さい
- * 患者本人以外の申し込みの際には、別途「同意書」に必要事項を記入し、本書と一緒に提出して下さい
- * 面談日時は当院で決定させていただきます
- * 最終的な面談医師は専門性を考慮のうえ、当院で決定させていただきます

【セカンドオピニオンとは】

セカンドオピニオンとは、「一人の医師の意見だけで決めてしまわずに、別の医師の意見も聞いて患者が治療法などを決めること」を言います。

当院のがんに関するセカンドオピニオン外来は、当院以外の医療機関に入院または通院されている患者さんから、まず一人の当院医師が申込をうけ、各科の専門医が受け持って意見を出すものです。その時に主治医からの診療情報提供書や検査結果、画像などが必要になります。

セカンドオピニオン外来は、相談者からのお話や主治医からの情報提供、検査結果のデータを基に意見を述べさせていただく外来です。

新たに検査や治療が実施されることはありません。

【対象となる方】

平塚市民病院以外の医療機関の医師を主治医とし、患者さん御本人からの相談を原則とします。

病状等やむを得ない事情により、御本人が来院できない場合は御家族からの申し込み(面談)も受け付けいたしますが、その際は同意書を提出して下さい。

なお、患者さんが未成年の場合は、相談者との続柄を確認できる書類を持参して下さい。

また、当院に専門医がいない領域のセカンドオピニオンについてはお断りすることがあります。

【セカンドオピニオンをお受けできない場合、該当しない場合】

- ・主治医に対する不満、医療過誤および裁判係争中の案件に関する相談
- ・主治医個人の資質に関する相談
- ・医療費の内容や医療給付に関わる相談
- ・患者さん本人が既に死亡している場合
- ・現在の主治医が了解していない場合
- ・特定の医療機関や医師への紹介・転院の相談
- ・当院から指定された資料(診療情報提供書、レントゲンフィルム、検査データ等)を持参できない場合
- ・相談内容に対して、当院に専門医が不在の場合
- ・予約外で来院した場合
- ・その他、当院がセカンドオピニオンとして不適合と判断した場合

【相談日・相談時間・場所】

- ・原則として当院の指示する日時となります(御都合の悪い日についてはお知らせいただければ考慮します)
- ・日時が決定次第に場所も指定いたします

【セカンドオピニオンにかかる費用】

- ・原則として1回の相談は30分間とし、費用は11,000円(税込)です
- ・延長については15分単位で5,500円(税込)の費用が発生します
- ・健康保険の対象ではありません、全て実費清算となります
- ・治療行為(投薬・注射・検査など)は行いません

【申し込みに必要なもの】

- ・申込書(本書おもて面)
- ・診療情報提供書(主治医からもらって提出して下さい)
- ・レントゲンフィルム(CDやDVDでも可)
- ・検査結果データ、病理標本など
- ・その他必要と思われる資料は持参して下さい データが多い方がより良い結果が得られます

【その他】

- ・相談担当医は御希望がある場合については可能な限り対応いたします。
ただし、最終的には専門性を考慮のうえで、当院で決定させていただきます(御希望に添いかねる場合がありますので予めご了承ください)
- ・相談中の録音や録画は御遠慮下さい
- ・持参いただいた資料は、原則相談日当日にお返しいたします
- ・申し込みの際には、上記費用についても同意したものとさせていただきます
- ・お会計は当日相談後に清算していただきます
- ・相談後に当院担当医が報告書を作成し郵送します(内容により時間がかかる場合があります)
同一の報告書を主治医にも郵送いたしますので予め承知願います

【申し込み・問合せ先】

平塚市民病院 患者サポートセンター セカンドオピニオン事務局

〒254-0065 神奈川県平塚市南原1-19-1

TEL : 0463-32-0015 内線8147

FAX : 0463-34-1172

受付時間 : 月曜日～金曜日 9:00～16:30

休診日 : 土曜日、日曜日、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)