

令和 年 月 日

病院 科

先生御侍史

主治医の先生へのお願い

平素より当院の病診連携に関しまして格別のご配慮をいただき、誠にありがとうございます。

このたび、貴院受診中の患者さまである_____様 (T・S・H・R 年 月 日生) が、当院のセカンドオピニオン外来を希望されました。当院のセカンドオピニオン外来に際しましては、これまでの診断・治療内容を通じてセカンドオピニオン外来担当医師の意見や判断をお伝えし、今後の治療に関する患者さまの自己決定の参考にさせていただくことを目的として相談に対応しております。

なお、当院では、新たな検査や治療は行いませんので、ご多忙中のところ大変恐縮ですが、これまでの診断・治療内容につきまして診療情報提供書をお書きいただくとともに検査等の資料の貸し出しをお願いいたします。当院での相談内容につきましては、改めてご報告申し上げます。

先生におかれましては、当院のセカンドオピニオン外来についての趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようよろしくお願い申し上げます。

公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院

病院長 佐久間 潤