

セカンドオピニオンのご案内

★セカンドオピニオンとは…

患者様が受けた病名や治療法について主治医以外の医師に意見を求めること。

1. 当院へのセカンドオピニオン外来ご紹介について

◎完全予約制となっております。当院にてセカンドオピニオン受入可能となった際は、地域医療連携室にて患者様へ候補日をお知らせし日時調整をいたします。

◎費用 1 時間以内 11,000 円(全額自費となります)

ご予約・お問合せ先

地域医療連携室 TEL:098-870-5375 FAX:098-874-7033

2. セカンドオピニオン外来を受ける際の必要書類

◎セカンドオピニオン「外来申込書」

◎紹介元からの「診療情報提供書」

◎セカンドオピニオン「同意書」※ご本人様が来院されない場合のみ

◎検査データ(CT 画像・MRI 画像・エコー・血液検査・病理検査結果等)

※病名に応じて必要なデータは異なります

3. セカンドオピニオン外来をお受入れできない内容

◎紹介元主治医へセカンドオピニオンのご相談をしていない

◎ご本人・ご家族様・医療機関以外からのご相談

◎最初から転院、治療を希望されている

◎紹介元に対する苦情がある

◎紹介元への訴訟を目的としている

◎その他セカンドオピニオンとして認められないと判断した場合

医療法人 八重瀬会 同仁病院