

北海道循環器病院 御中

セカンドオピニオン外来受診同意書

患者氏名

生年月日

私は、以下の者に私の病状に関する主治医の紹介状（診療情報提供書）、検査結果等の資料を持参または送付させ、北海道循環器病院の医師に意見を求めること、また、私の主治医宛に報告書が作成されることについて同意いたします。

年 月 日

（相談者）

①氏名

続柄

連絡先

①氏名

続柄

連絡先
