

(様式 3)

令和 年 月 日

病院 科

先生御侍史

高島市民病院セカンドオピニオン外来から

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賜り、誠にありがとうございます。
す。

さて、このたび貴院で加療されておられる _____様が当院のセカンド
オピニオン外来の受診を希望されました。

当院のセカンドオピニオン外来では、これまでの診療や治療内容を通じて私どもの意見
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していただくことを
目的にしております。

当院では原則として、新たな検査や治療を行いませんので、ご多忙のところ大変恐縮で
すが、これまでの診療・治療内容につきまして診療情報提供書をご記入いただくとともに、
各種検査資料の貸し出しをご了承いただきますようお願い申し上げます。

当院での相談の内容につきましては、相談終了後、改めてご報告いたします。

貴院におかれましては、当院のセカンドオピニオン外来の趣旨をご理解いただき、ご協
力いただきますようお願いいたします。

高島市民病院

病院長 鈴木 聡