

神奈川県立がんセンター セカンドオピニオン同意書

神奈川県立がんセンター 総長 殿

私、_____は、以下の者が、私の代理人として、神奈川県立がんセンターにてセカンドオピニオンを受けることに同意します。

なお、セカンドオピニオンを受けることにつき、代理人がセカンドオピニオンに必要な私個人の診療情報等をごんセンターの医師に提供すること、及びその情報に基づいた意見をがんセンターの医師が代理人に伝え、その報告書を紹介元の主治医に提供することについても、あわせて同意します。

代理人 住所 _____

氏名 _____

令和 年 月 日

本人 住所 _____

氏名 _____ 印