

セカンドオピニオンのご案内

◆ 対象 ◆

現在、いずれかの病院にかかっている患者さんで診断および治療方針などに関連して、新たな意見(セカンドオピニオン)を頭痛専門医・認知症専門医・脳神経内科専門医にご相談してみたい方またはその家族の方です。

通常の外来時間とは別時間枠に【完全予約制】で行います。

※ 以下の相談内容については除外しています。

- ・ 裁判係争中、訴訟を目的にしている相談の場合
- ・ ご本人、ご家族の同意のない、第三者による相談

◆ お申し込みについて ◆

ご予約はお電話 ☎011-753-6000 (診療時間内) にて承ります。

1、ご希望日の予約状況を確認、調整し折り返しご連絡をいたします。

(医師との調整や、ご予約状況により調整にお時間がかかることをご了承ください。

不都合な日時がありましたらお知らせください。)

2、受診日の前日までに資料一式(診療情報提供書、CD-ROMなどの画像データ)を郵送してください。

3、当日、ご本人が来院できない場合は、委任状をご持参してください。

◆ 当日の受付・費用について ◆

・ 予約時間の15分前にはお越しください。

・ 費用は60分以内/1万5千円(税別)です。(相談時間、文書作成時間も含む)

※ 保険診療対象外

※ 資料を読み込む時間や文書作成にかかる時間についても換算されます。

※ 診療時間が60分に達していなくてもお支払い金額は同額です。



委任状

私、(患者氏名)_____は、本委任状を持参しました

(相談者)_____ (患者様との続柄)_____に

私の疾患についての治療内容および診断、今後の見通しにつきまして、意見や判断を述べ、私の主治医宛の報告書が作成する等セカンドオピニオンに関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

生年月日：(大正・昭和・平成・令和)_____年 月 日

患者氏名_____印