

さいたま市立病院 セカンドオピニオン外来申込書

様式1

セカンドオピニオン外来のご案内の内容を了承の上、申込みいたします。

申込み年月日 令和 年 月 日

| | | | | | |
|-----------------------------|--------------------|------------|-------|----|-----|
| 患者様 | ふりがな | 生年月日 | | 年齢 | 性別 |
| | 氏名 (印) | 大・昭 平・令 | 年 月 日 | 歳 | 男・女 |
| 相談者 | ふりがな | 住 所 | | | |
| | 氏名 (印) | 〒 | | | |
| (病 名) | 患者様との続柄() 電話番号() | | | | |
| 現在の患者様の状況 入院中・通院中・在宅・その他() | | | | | |
| ご相談の目的 | | | | | |
| 今までの経過 | | | | | |
| 現在の状況 | | | | | |
| 入院先または通院先等医療機関の住所及び名称 〒 | | | | | |
| 電話番号 () | | | | | |
| 診療科 | 科 | 主治医 | 医師 | | |

※ 相談当日は、予約時間の30分前に1階医事課入退院室にお越しください。その後、セカンドオピニオン外来相談室へご案内いたします。

※ セカンドオピニオン外来受診前に必ず、かかりつけの主治医に診療情報提供書(紹介状)並びにできる限りの検査資料(レントゲン資料など)を発行されるようお願いの上、相談当日ご持参ください。紹介状及び検査資料が無い場合は、相談をお受けすることはできません。

※ 相談をお受けできる人員は相談室の関係上、相談者を含めて最大3名までとなっております。

※ 相談料金は、ご持参された資料の閲覧及び報告書の作成を含めて
30分まで11,000円 30分を超え60分までで22,000円(税込み)

保険適用外で、全額自費となります。相談時間は、最長で60分とさせていただきます。

さいたま市立病院の記載欄

| | | | | | |
|----------------|----|----|---|-------|-----------|
| 備考 | | | | | |
| 相談確定日時 | 令和 | 年 | 月 | 日 () | 時 分 |
| 診療科担当医 | 科 | | | 医師 | |
| 患者様または相談者への連絡日 | ① | 令和 | 年 | 月 | 日 () 時 分 |
| | ② | 令和 | 年 | 月 | 日 () 時 分 |