

オンラインセカンドオピニオン同意書

大阪国際がんセンター病院長 様

この度大阪国際がんセンターで、私の病状に関してオンラインセカンドオピニオンを希望するにあたり、以下の点に同意いたします。

1. オンラインセカンドオピニオン所見料として、32,800円を支払うこと
2. セカンド担当診療科や担当医師が検討した結果、直接の面談が適切と判断された場合は、オンライン面談ではなく対面式の面談となる場合があること
3. オンラインセカンドオピニオン面談の録音や録画を行わないこと

令和 年 月 日

患者様署名 _____

代筆 氏名 _____

親族、その他（患者との関係 _____）