

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、45,320円（税込）を支払うこと
2. セカンドオピニオン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

患者本人署名 _____

代筆 氏名 _____

親族、その他（患者との関係 _____）