

(別紙様式3)

病院
先生侍史

科

東京医科歯科大学歯学部附属病院セカンドオピニオン外来から

主治医の先生へのお願い

平素より病診連携に関しまして格別の御配慮を戴き、誠にありがとうございます。
ます。

さて、このたびは貴院受診の_____殿が当院のセカンドオピ
ニオン外来の受診を希望されました。当院のセカンドオピニオン外来では、こ
れまでの診断や治療内容を通じて私どもの意見や判断をお伝えし、今後の治療
に関する患者さんの自己決定の参考にしていただくことを目的にしております。
当院では新たな検査や治療を行いませんので、ご多忙のところ大変恐縮ですが、
これまでの診断・治療内容につきまして診療情報提供書をお書きいただくこと
もに、検査資料の貸し出し及びコピーをとらせていただくことを御了承願いた
く存じます。当院での相談の内容につきましては、相談終了後、改めて御報告
申し上げます。

貴院におかれましては、ぜひとも当院セカンドオピニオン外来の趣旨をご理
解いただき、なにとぞ御協力のほどよろしくお願い申し上げます。

東京医科歯科大学歯学部附属病院長