

## セカンドオピニオン外来を希望される方へ

現在受診されている医療機関で、ご自身の治療方針を決めかねている場合に、当院の意見を聞いて決めたいという方は、次の事項に留意いただき「セカンドオピニオン申込書」により申し込みください。

### (費用)

1回当たり 16,200 円 (消費税含) で自費診療となります。

### (対象者)

原則患者様本人ですが、家族も可能です。

### (相談内容)

治療に係わるものに限ります。医療費・医療訴訟・医療給付金等に関わる  
ことについては対象外です。

なお、セカンドオピニオンの場合は相談に応じるのみで治療は行いません。

### (相談に必要な資料)

現在受診されている主治医からの紹介状、相談に必要な検査データ

### (相談開設日)

相談をお受けする診療科と日程調整の上、連絡いたします。

### (申し込み方法)

予約制となっておりますので、「セカンドオピニオン申込書」「同意書  
(ご家族のみ受診の場合)」を記載の上、電話連絡をしていただいた後、  
がん患者・家族サポートセンター (がん相談支援センター) まで F A X  
または郵送にて送付してください。

### 申込先

〒693-8501 出雲市塩冶町 89-1 島根大学医学部附属病院  
がん患者・家族サポートセンター (がん相談支援センター)  
電話 : 0853-20-2518・2545 FAX : 0853-20-2545

\*セカンドオピニオン申込書・同意書は、島根大学附属病院がん相談支援センター (がん患者・家族サポートセンター) ホームページからダウンロードできます。