

## セカンドオピニオン外来のご案内

### 1. 対象となる方

患者様本人及び患者様からの同意を得た代理人（一親等以内）

### 2. 対象外事例

- ・医療訴訟や主治医に対する不満・苦情に関する相談
- ・特定の医師、医療機関への転院希望がある場合
- ・本人の同意が得られていない場合
- ・当院への転院を希望している場合(一般外来で対応)
- ・亡くなられた患者さまに関する相談
- ・相談内容が当院の専門外の場合

### 3. 対象診療科：消化器内科

### 4. 申込方法

お問い合わせは、お電話で受付しております。

当院地域医療連携室へ「セカンドオピニオン外来申込書」等に必要事項を記入の上、FAXまたは郵送にてご送付をお願いします。

予約日等が決まりましたら、ご連絡いたします。

#### 《問合せ時間》

平日(月～金)8:30～16:50 (土)8:30～12:00

※第2・4土曜日はお休みです。

#### 《書類送付およびお問合せ先》

〒047-8510 北海道小樽市住ノ江1丁目6番15号

社会福祉法人 北海道社会事業協会小樽病院 地域医療連携室

TEL(0134)23-6234 FAX(0134)33-7752

### 5. 当日持参いただく資料

画像写真等の検査記録

患者さまご本人自身、又は代理人ご自身を証明するもの(運転免許証、保険証等)

### 5. 費用

●自費扱い

60分 20,000円(税別)