

相談同意書

私(患者さま氏名)_____は、本同意書を持参しました
(ご相談者)_____に対して、貴院担当医師が私の
疾患についての診断および治療内容、今後見通しにつきまして、意見や判断を
述べ、私の主治医あての報告書が作成されることに同意いたします。

平成 年 月 日

生年月日(大正・昭和・平成) 年 月 日

患者さま氏名

印