

セカンドオピニオン外来のお申し込み手順

患者様の現在の主治医に紹介状（セカンドオピニオン用診療情報提供書）・検査データ・フィルム等の資料をご依頼ください。その際、全ての資料が揃う日をご確認ください。

注）紹介状をお持ちでない場合、セカンドオピニオンをお受けできません。

申込書を印刷し各項目をご記入ください。印刷できない方は予約センターへ電話にてご請求ください。

注）ご家族のみで相談を受ける場合、患者様本人の同意書が必要です。

（病状により同意書の記入が不可能な場合は病状を証明する書類が必要です。）

申込書、紹介状、資料等を事前にお送り下さい。

注）ご相談の内容により担当医師を決定しますので、申込書には具体的な相談事項をご記入ください。具体的な相談事項がない場合、調整が進まない場合がございます。

お送りいただいた申込書内容を、担当が確認し、相談の可否を決定します。その後専門性を考慮し、相談医師を決定します。

注）申込書の内容を確認する為に、ご連絡させていただく場合がございます。

相談日時を決定し、ご連絡します。

注）ご連絡まで数日かかる場合もございますのでご了承ください。

相談日当日は、初診受付へお越しください。

注）相談時間の 20 分前迄にご来院ください。

相談終了後、お会計してください。

担当医師が報告書を作成し、お渡しいたします。

なお報告書は主治医にも郵送いたします。

申し込み・問い合わせ・資料送付先

社会医療法人社団 正志会

南 町 田 病 院

予約センター（セカンドオピニオン外来）

〒194-0004 東京都町田市鶴間 4-4-1

TEL：042-799-6161 FAX：042-799-7711

受付時間：月～金 9：00～16：00

休診日：日曜・祝日・年末年始（12月30日～1月3日）