

送付物チェックリスト

～セカンドオピニオン外来申込みの際に送付いただくもの～

- セカンドオピニオン外来申込書
- セカンドオピニオン外来同意書
- 主治医記載の診療情報提供書
- かかっている病院からいただける検査資料

【CT・MRI等の画像データ、病理検査結果等】

※ご家族様のみがご来院し、ご相談される場合は上記書類等に加えてさらに…

- 代理受診委任状及び患者様との続柄を示す公的書類の写し

【写真の入ったもの…免許証 or マイナンバーカード】

●お申込み・お問合せ先

独立行政法人 地域医療機能推進機構 中京病院

地域医療連携相談室内・がん相談支援センター

〒457-8510 名古屋市南区三条 1-1-10

TEL : 052-691-7151 (内線 1299) FAX : 052-691-6053