

## 【セカンドオピニオン申込みから実施まで】

### ①ご相談者（患者様またはご家族様）

- 医療機関へセカンドオピニオンの希望を申し出てください  
(患者様やご家族様から直接の申し込みは、お受けできません)

### ②現在治療を受けている医療機関の主治医

- 申込書（様式1）と診療情報提供書をFAXしてください

### ③中東遠総合医療センター 地域医療支援センター

FAX：0537-28-8926 電話：0537-28-8021  
〒436-8555 静岡県掛川市菖蒲ヶ池1番地の1

- 担当医と日程調整して、日時が決まったらセカンドオピニオン予約通知書（様式2）をFAXします

### ④現在治療を受けている医療機関の主治医

- 予約通知書、申込書（様式1）原本、診療情報提供書、検査データ、CD-R等をご相談者様にお渡しください  
※事前に検査データ、CD-R、病理標本等の郵送をお願いする場合があります

### ⑤ご相談者（患者様またはご家族様）

- 受診当日は予約時間の30分前に8番 地域医療支援センターへお越しください
- 予約通知書、申込書（様式1）原本、診療情報提供書、検査データ、CD-R等、患者様本人のマイナ保険証または資格確認書、当院診察券（お持ちの方）をご持参ください
- 家族のみでの相談は、相談者様の身分証明（免許証、マイナンバーカード等）をお持ちください

### ⑥中東遠総合医療センター 地域医療支援センター

- 受付（外来受診票+セカンドオピニオン受診券を発行）して、ご案内します。

### ⑦セカンドオピニオン担当医と相談

### ⑧お会計

- 報告書は主治医の先生に郵送します

### ⑨現在治療を受けている医療機関の主治医

- 主治医の先生と今後の治療について、ご相談ください