

関西医科大学附属病院 オンライン・セカンドオピニオン外来

診療計画書 及び 同意書

■ セカンドオピニオンとは

患者さんにとって最善と考えられる診断及び治療法に関して、主治医以外の専門医の意見を聴くことです。その意見や判断を、患者さんご自身の治療法を選ぶ際の参考にしていただくことが目的です。新たな検査や治療は行わず、現在の主治医からお借りした資料の範囲で意見を述べることになります。従って、現在の主治医からの情報提供書が必要です（医療訴訟等の目的には利用できません）。

■ オンライン診療の実施にかかる基本的な考え方

- ・ オンライン診療は、接触等行うことができない等の理由により、得られる情報が限られています。
- ・ 医師が実施の可否を慎重に判断し、オンラインによる診療が適切でないと判断した場合、対面による診療に切り替えることを提案し、速やかにオンライン診療を行わない、または中断します。
- ・ オンライン診療は、患者さんがその利点および生ずるおそれのある不利益等について理解した上で、患者さんがその実施を求める場合に実施されるものであり、研究を主目的としたり医師側の都合のみで行うことはできません。

上記項目に加え、以下の診療計画等をよくご確認いただき、オンライン・セカンドオピニオンの実施に同意をいただける方は、同意書の署名欄にご署名をお願いいたします。

その他注意事項（続き）	<ul style="list-style-type: none">・ 医師側の了解なく、ビデオ通話を録音、録画、撮影しないこと。・ 医師のアカウント情報等を診療に関わりのない第三者に提供しないこと。・ 医師との通信中は、医師との同意がない限り第三者を参加させないこと。・ 原則、医師側が求めない限り、あるいは指示に反して、チャット機能の利用やファイルの送付などは行わないこと。特に外部URLへの誘導を含むチャットはセキュリティリスクが高いため行わないこと。・ 訴訟等の目的に使用しないこと。
-------------	--

同意書

私は、上記「診療計画書」に関して、内容を理解し納得しましたので、診療計画と注意事項に従い、オンライン・セカンドオピニオンを受診することに同意いたします。

・ 同意日 ： _____ 年 月 日

・ 本人署名 ： _____ 印

・ 代諾者署名 ： _____ 印 （続柄： ）