

メール相談外来申込書

メール相談外来 診療同意書

診療内容：メール相談・画像診断

管理者：堀信一（IGTクリニック院長）

1. 当院では患者様の個人情報（診療情報を含む）がきわめて重要な情報であることを深く認識し、情報の取扱いに当たって、当院で定めた事項や医療関係諸法規を遵守し、安全・安心の医療を提供いたします。
2. 当院では提携医療機関や関連施設（病院・診療所・薬局・介護福祉事業者など）との間で、必要性に応じて、患者様の診療情報を共有することがあります。
3. メール相談外来では、本疾患に対する治療の必要性、有効性、副作用、危険性について十分な検討を行い、回答いたします。
4. さらに詳しい情報を得たい場合には、患者様および代理人はいつでも情報を得ることができます。ただし、情報内容によっては患者様ご本人の外来受診が必要となる場合があります。
5. 患者様および代理人は、本相談外来に申し込みに同意したあと、いかなる時でも本相談の中止・撤回を行うことができます。ただし、振り込まれた相談料の返金についてはお受けできません。

上記事項について理解し、有料メール相談外来を申し込みます。

相談者様

ふりがな

患者様との続柄

お名前

本人・家族（ ）

住所 〒

電話番号

e-mail

記入者サイン

相談料・資料送付先

〒598-0047

大阪府泉佐野市りんくう往来南3番地41

メディカルりんくうポート

IGTクリニック内

「有料メール相談外来係」

問い合わせ先 IGTクリニック 072-463-3811 (有料メール相談外来係)