

依頼科：呼吸器外科

病棟

号室

ID No. :

氏名 :

血漿分画製剤使用に関する同意書

私は、2014年07月15日、患者：

(保護者または保証人に説明の場合、氏名 様 続柄)

に対し、血漿分画製剤の使用について、別紙資料に基づき説明致しました。

説明医師：呼吸器外科 氏名：

陪席医師・看護師など： _____

私は、治療に関して説明に基づき、担当医師から十分な説明を受け、血漿分画製剤使用の必要性と利点、それに伴う副作用等の危険性について、十分に理解し、納得致しましたので、その実施およびそれに関連して医師が必要と認める検査や適切な処置を受けることに同意致します。

2014年07月15日

患者氏名： _____ (署名または記名・捺印)

住 所： _____

保護者または

保証人氏名： _____

患者との続柄： _____

住 所： _____

(保護者または保証人は患者が未成年である場合は必須、それ以外では患者本人の記入があれば欠如していても可)