

子宮内膜搔爬術 同意書

絹谷産婦人科院長 殿

この度、私は子宮内膜搔爬術を希望し、下記の諸点について説明を受けました。

- 1) なぜこの手術が必要であるか。
- 2) 手術の具体的方法はどのようなものか。
- 3) 手術の合併症にはどのようなものがあるか。
- 4) 手術に要する費用はどうなっているか。

以上の諸点について十分理解し納得しましたので、ここに治療の同意書を提出し、子宮内膜搔爬術を依頼します。

尚、治療開始後のどの段階にあっても、私達の両者もしくはどちらか一方の申し出があれば、ただちに治療は中止されねばならず、また逆に、担当医師が治療の継続が困難と判断した場合にはただちに治療は中止されることを了承します。

施設責任者 絹谷産婦人科院長 絹 谷 正 之

同意書説明者 _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日)

_____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____

夫 (自署) _____

妻 (自署) _____

同意書 (写) 受領サイン 【 _____ /

】 200413 医説明