再生医療等を受けるものに対する説明と同意

* あなたにこれから提供する医療は、あなたの血液を上肢などから採取し、その血液に含まれる血小板を濃縮し、それを膝関節内または靭帯または炎症部位に注射することによって、組織の修復を促す多血小板血漿注入療法です。
* この治療をすることによって一時的に鈍痛や多少の腫れが起こることがあります。
* 同じような効果をもたらす治療法として、自己脂肪注入法、ヒアルロン酸注入法などがあります。ヒアルロン酸注入法に至っては、慢性的な痛みの一時的な解消が目的であり、効果の持続期間や腫れの程度等に違いがあります。
* この治療法を受けることはあなたの任意であり、拒否したり、同意を撤回することによって不利益を受けることはありません。
* あなたは治療を受ける前のいつでも同意を撤回できます。
* あなたの個人情報は当クリニックの個人情報保護規定によって保護されます。
* かかる費用は治療範囲によって変わりますので、主治医に遠慮なくお尋ねください。
* この治療に関して疑問、質問がある場合はいつでも遠慮なく主治医にお尋ねください。

わたしは、上記の文章を読み、この治療を受けることに同意し、以下に署名いたします。

　　　年 　月　 日　　　署名