

# 変更対比表

作成年月日：2025 年 9 月 10 日

再生医療等の名称：『自己多血小板血漿（PRP）療法（治療対象：筋・腱・靱帯損傷）』

以下に、標記再生医療等提供計画に係る「1-5 同意説明文書\_ウェルネスクリニック銀座」における修正箇所について修正・追加を下線、削除を二重取消線として示す。

| 訂正<br>箇所 | 変更前<br>(2025 年 8 月 7 日作成第 1.2 版)                                                                                       | 変更後<br>(2025 年 9 月 10 日作成第 1.3 版)                                                                                              | 理由       |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| ヘッダー     | 第 3 種 自己多血小板血漿(PRP)療法（治療対象：筋・腱・靱帯損傷）の説明書・同意書 第 <del>1.2</del> 版                                                        | 第 3 種 自己多血小板血漿(PRP)療法（治療対象：筋・腱・靱帯損傷）の説明書・同意書 第 <u>1.3</u> 版                                                                    | 改訂の為     |
| 表紙       | 2025 年 <del>8 月 7 日</del> 第 <del>1.2</del> 版作成                                                                         | 2025 年 <u>9 月 10 日</u> 第 <u>1.3</u> 版作成                                                                                        | 改訂の為     |
| 7 ページ    | 11. 治療にかかる費用について<br>【本治療の施術費用】<br>PRP を用いた投与 1 回分（1 部位） 66,000 円（税込）<br><del>（感染症検査費用として 11,000 円（税込）が含まれております。）</del> | 11. 治療にかかる費用について<br>【本治療の施術費用】<br>PRP を用いた投与 1 回分（1 部位） 66,000 円（税込）<br><u>※上記施術費用とは別に、感染症検査費用として 11,000 円（税込）をお支払いいただきます。</u> | 費用の見直しの為 |