

【患者さん控】

同意書

_____ 病院長殿

患者氏名： _____

膵島移植

<説明内容>

- あなたの病状について
- 今回予定している手術が必要な理由
- 今回予定している手術について
- 考えられる合併症とその対策について
- 今回の手術以外の代替方法
- 治療後の流れ
- 医療費について
- 本治療以外の治療法の選択の自由
- 個人情報の保護に関する事項

<説明者>

説明担当医署名： _____

説明年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

立会人署名： _____

上記の治療を受けるにあたり、上記の説明を受け、よく理解しました。

治療を当科で受けることに（どちらかに☑）

同意します

同意しません

署名した日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者本人署名： _____

【医療機関控】

同意書

_____ 病院長殿

患者氏名：_____

膵島移植

<説明内容>

- あなたの病状について
- 今回予定している手術が必要な理由
- 今回予定している手術について
- 考えられる合併症とその対策について
- 今回の手術以外の代替方法
- 治療後の流れ
- 医療費について
- 本治療以外の治療法の選択の自由
- 個人情報の保護に関する事項

<説明者>

説明担当医署名：_____

説明年月日：_____年____月____日

立会人署名：_____

上記の治療を受けるにあたり、上記の説明を受け、よく理解しました。

治療を当科で受けることに（どちらかに☑）

同意します

同意しません

署名した日：_____年____月____日

患者本人署名：_____

同意撤回書

_____ 病院長殿

患者氏名： _____

膵島移植

私は、上記治療の実施について同意しておりましたが、その同意を自らの意思により撤回いたします。

なお、検査結果などのデータの取り扱いについては以下の通りと致します。

(いずれかに☑)

- 同意日から本日までのデータを利用することには同意します。
- 同意日から本日までのデータの利用についても拒否します。
- 本日以降につきましてもデータの利用については同意します。

また、治療に関する同意撤回文書の写しを受取りました。

同意撤回日： _____年____月____日 本人署名： _____

同意撤回日： _____年____月____日 代諾者署名： _____

本人との続柄： _____

私は、同意撤回の意思を確認いたしました。

撤回確認日： _____年____月____日

担当医師 _____ 科(部) _____