

変更対比表

作成年月日：2026年2月26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・靭帯損傷）』

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_日本橋人形町整形外科」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 箇所	変更前 (2025年12月25日作成第2.0版)	変更後 (2026年2月26日作成第2.1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・靭帯損傷）の説明書・同意書 第 2.0 版	第3種 自己多血小板血漿(PRP)療法（治療対象：筋・腱・靭帯損傷）の説明書・同意書 第 <u>2.1</u> 版	改訂のため
表紙	2025年12月25日 第 2.0 版作成	<u>2026年2月26日</u> 第 <u>2.1</u> 版作成	改訂のため
4 ページ	<p>7. 治療を受けるための条件 <略></p> <p>ただし、以下のいずれかに当てはまる場合は、本治療を受けていただくことはできません。</p> <p>1) 癌や活動性の感染症・血液疾患など診断された、あるいは治療を受けている方</p> <p>2) アトピー性皮膚炎、ステロイド内服や糖尿病の合併、免疫力低下、注射部位付近や他部位の創傷などのリスクが懸念される方</p> <p>3) 抗凝固剤や抗血小板剤の内服など出血リスクが懸念される方</p> <p>4) その他、担当医が不適当と判断した方</p>	<p>7. 治療を受けるための条件 <略></p> <p>ただし、以下のいずれかに当てはまる場合は、本治療を受けていただくことはできません。</p> <p>1) 癌や活動性の感染症・血液疾患など診断された、あるいは治療を受けている方</p> <p><u>2) HIV 陽性の方</u></p> <p>3) アトピー性皮膚炎、ステロイド内服や糖尿病の合併、免疫力低下、注射部位付近や他部位の創傷などのリスクが懸念される方</p> <p>4) 抗凝固剤や抗血小板剤の内服など出血リスクが懸念される方</p> <p><u>5) その他、担当医が不適当と判断した方</u></p>	除外基準を再考し追記
7 ページ	<p>11. 治療にかかる費用について <略></p> <p>【本治療の施術費用】</p> <p>PRP 治療を行う場合の施術料は以下の通りです。なお、費用は、</p>	<p>11. 治療にかかる費用について <略></p> <p>【本治療の施術費用】</p> <p>PRP 治療を行う場合の施術料は以下の通りです。なお、費用は、</p>	患者毎の検査費用を明確にするため追記

	<p>1回の治療に伴う診査、PRP 調整のための採血にかかる費用、PRP 調整費用、投与にかかる費用の総額となります。なお、本治療は1回の採血（60mL）につき、投与3回分（各投与約 5mL、最大で約 15mL）の PRP を製造いたします。</p> <p style="text-align: center;">PRP を用いた投与 1 回分（1 部位） 88,000 円（税込）</p> <p>※別途、検査費用をご負担いただきます</p>	<p>1回の治療に伴う診査、PRP 調整のための採血にかかる費用、PRP 調整費用、投与にかかる費用の総額となります。なお、本治療は1回の採血（60mL）につき、投与3回分（各投与約 5mL、最大で約 15mL）の PRP を製造いたします。</p> <p style="text-align: center;">PRP を用いた投与 1 回分（1 部位） 88,000 円（税込）</p> <p>※別途、検査費用をご負担いただきます</p> <p style="text-align: center;"><u>検査費用</u> _____ 円（税込）</p>	
--	---	--	--