

患者様記入欄

多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍治療 同意撤回書

私は、"多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍治療"について十分な説明を受け、本治療の内容等を理解し、治療を受けることに同意しましたが、その同意を撤回いたします。

年 月 日

患者様署名 _____

年 月 日

代諾者様署名（患者様との関係： _____）

病院記入欄

様の"多血小板血漿を用いた難治性皮膚潰瘍治療"について、同意撤回を受諾しました。

年 月 日

担当医署名
伊那中央病院 _____