

【病院用】

氏名
生年月日性別
登録番号

手術に関する意思確認書

虎の門病院長殿

患者 に対する診療行為について、
以下の項目を説明いたしました。

2020年9月5日10時30分

説明者 消化器外科肝胆膵:本科 医師 小林 祐太

同席者署名 ☒ 同席者なし

病名 肝腫瘍

実施診療行為: 肝S4系統切除 (+ 胆のう摘出術)

実施予定日: 2020年9月8日

交付した説明書類:

- | | |
|---|---|
| ☒ 病名および病気の状態 | ☒ 予想外の危険が起こり得ること |
| ☒ 本診療行為の必要性 | ☒ 緊急時の対応・処置 |
| ☒ 無施行の場合の予後 | ☒ セカンドオピニオンについて |
| ☒ 診療行為の選択肢及び推奨 | ☒ 回答(意思)の変更ができること |
| ☒ 推奨する診療行為の内容・効果 | ☒ 要望、質問が可能なこと |
| ☒ 予想される合併症その他の危険性 | ☒ この件についてのお問い合わせ先 |

私は、上記説明を受け、質問、要望の機会も与えられ、内容について理解しました。

私は、説明された診療行為について、以下のように決定しました。

☒ 受けます

*手術時のビデオ等、その他関連データを匿名化し学術的に利用することに

☒ 同意します☐ 同意しません☐ 受けません

2020年9月5日11時30分

連絡先(患者と異なる場合) 電話番号:

*緊急時を除き、未成年者の場合は親権者、患者本人が署名できない場合は意思決定を代行できる
同席者の署名が必要です。

虎の門病院



* 0 4 7 2 7 2 5 8 0 0 2 0 0 1 2 0 0 0 0 0 0 3 B \$ *