

生体部分肝移植承諾書

(成人レシピエント承諾書)

慶應義塾大学病院長 殿

この度、10月30日 私が貴院において生体部分肝移植を受けるにあたり、担当医から以下の条項について十分な説明を受け了解いたしましたので、その実施を承諾します。

なお、実施中に緊急の処置を行う必要性が生じた場合には、適宜処置されることについても承諾します。

記

1. 生体部分肝移植受容者の現在の病状
2. 生体部分肝移植の目的、予測される効果
3. 生体部分肝移植の内容
4. 生体部分肝移植の予測される合併症とそれに対する処置
5. 生体部分肝移植を承諾しない場合でも、これまでと同様に当院における検査、治療を継続できること
6. 生体部分肝移植を承諾した後でも、術前であれば随時これを撤回できること

平成29年10月25日

患者 氏
(レシピエント候補) 住
電話番号

同意者 氏名(自署)
住所
電話番号

の続柄:

説明者

外科

科
科

医師
医師

(自署)
(自署)

清水 昌之

印
印

手術・検査に関する同意書
(病院保管)

慶應義塾大学病院長 殿

私は、手術・検査生体肝移植、門注カテーテル留置、空腸瘻造設術の内容の説明を受けました。また、不明な点は質問を行い、目的、必要性、方法、合併症の可能性と危険性、選択しうる他の治療法について理解しました。

手術・検査を行うために必要な処置と、これらの目的にかなった全身、またはその他の麻酔を受けることもあわせて同意します。

わからない事がある場合には医師へ質問をしてください。

その上で、手術・検査を受ける事に同意される場合、下記に自署で記名いただき、本書面（病院保管）を手術・検査前に必ずご提出ください。

同意日： 2017 年 10 月 25 日

患者氏名 (自署) :

※親族や代理人の場合は、代理人氏名欄に自署してください。

代理人氏名（自署）：_____（患者さんとのご関係：_____）

慶應義塾大学病院 一般・消化器外科

説明日： 2017 年 10 月 25 日

説明者： 篠田 昌宏