

## 手術、検査に関する同意書

患者氏名： 性別：女性 年齢：89才

病名：壊疽性胆嚢炎

手術、検査の内容、日程：平成29年9月11日17時00分頃から  
「腹腔鏡下胆嚢摘出術」を行います。ただし、開腹手術に移行する場合があります。

手術、検査の必要性：

別紙に記した理由で、胆嚢そのものを切除していただく必要があります。

手術、検査の危険性と合併症：

麻酔時に関するあらゆる危険：投薬への反応、呼吸障害等（別紙参照）

手術時に関するあらゆる危険：出血、感染、胆汁漏れ、ヘルニア、腸閉塞等

麻酔方法：

全身麻酔

特定生物由来製品に係る事項：特になし

その他：特になし

図示、あるいは詳細な説明事項または補助資料：7枚

平成29年9月11日

説明医師氏名 夫 悠



私は、手術、検査に当たり、上記の説明を受け、十分に理解した上で手術、検査を受けることに同意しました。

平成29年9月11日

京都府立与謝の海病院 院長 横

患者氏名 印

家族等氏名 印

(患者との続柄 長男)

## 手術、検査に関する同意書

患者氏名： 性別：女性 年齢：91才

病名：壊疽性胆嚢炎

手術、検査の内容、日程：平成 29 年 8 月 24 日 20 時 00 分頃から  
「腹腔鏡下胆嚢摘出術」を行います。ただし、開腹手術に移行する場合があります。

手術、検査の必要性：

別紙に記した理由で、胆嚢そのものを切除していただく必要があります。

手術、検査の危険性と合併症：

麻酔時に関するあらゆる危険：投薬への反応、呼吸障害等（別紙参照）

手術時に関するあらゆる危険：出血、感染、胆汁漏れ、ヘルニア、腸閉塞等

麻酔方法：

全身麻酔

特定生物由来製品に係る事項：特になし

その他：特になし

図示、あるいは詳細な説明事項または補助資料： 7 枚

平成 29 年 8 月 24 日

説明医師氏名 井上 博之 印

私は、手術、検査に当たり、上記の説明を受け、十分に理解した上で手術、検査を受けることに同意しました。

平成 29 年 8 月 24 日

京都府立与謝の海病院院長 様

患者氏名

家族等氏名

(患者との続柄 長男)