

Informed consent statement

Title : Recurrent ventricular arrhythmia due to aconitine intoxication
successfully treated with landiolol: A case report

Written informed consent was obtained from patient's family.

The format of consent form is shown as following:

入院診療計画書		(印刷日) 2021年04月04日
(氏名)	様 (生年月日) 男性	
診療科名	救急科	
病棟 (病室)		
担当医以外の担当者	医師) 松尾 智暁、看護師) 山本一栄、薬剤師) 中ノ瀬恵子、リハビリスタッフ、研修医) 松井 元哉	
病名 (他に考え得る病名)	トリカブト中毒	
症状	イ: 意識障害又は昏睡	
治療計画	治療のための入院です	
検査内容及び日程	適宜、血液検査や画像検査を行います	
手術内容及び日程	該当なし	
推定される入院期間	2週間	
特別な栄養管理の必要性	有	
その他の 看護計画 ・リハビリテーション 等の計画	全身状態のモニタリングを密に行ない異常の早期発見に 努めます。 不足する日常生活の援助を行います。	
総合的な機能評価		
患者さんからの御希望		
注1) 病名等は、現時点で考えられるものであり、今後検査等を進めていくにしたがって変わり得るものです。 注2) 入院期間については、現時点で予想されるものです。		
主担当医氏名		
看護師氏名		
奈良県立医科大学附属病院		