

説明・同意書

このたび、以下の手術・治療・検査・処置などを行うに当たり

_____様（患者ご本人、_____様）に説明し
質問にもお答えいたしました。

手術・治療・検査・処置などの名称：_____

【 説明内容 】

- 現在の診断名・病状、推測される原因
- 手術・治療・検査・処置などの内容、期待される効果、予想されるリスク
- 代替的方法の有無、内容
- その他

平成 17 年 02 月 03 日

聖路加国際病院 説明医師
外科 または署名

聖路加国際病院 病院長殿

私は、担当医（_____医師）から十分な説明を受け、質問にも答えていただきましたので、上記の手術・治療・検査・処置等を受ける事に同意いたします。

また、緊急・予想外の状況が発生した場合は、最善と考えられる緊急処置を受ける事に同意いたします。

【 下記項目のどちらかにチェックしてください 】

医療、治療の研究のため、試料（手術標本、血液、体液、組織など）を使用することに

同意いたします 同意いたしません

ヒトゲノム・遺伝子解析研究のため、試料（手術標本、血液、体液、組織など）を使用することに

同意いたします 同意いたしません

平成 年 月 日

（本人）

住所：

氏名： 印または署名

（親権者または代諾人）（本人との続柄）

住所：

氏名： 印または署名