

依頼科：呼吸器外科

病棟

号室

ID No. :

氏名 :

## 実施する手術・麻酔の説明事項

呼吸器外科

医師

手術名 両側胸腔鏡補助下肺部分切除

麻酔法  全麻  局麻  その他 ( )

私は、本日患者 殿（保護者又は保証人に説明の場合、  
氏名 殿 続柄 ）に対し、上記手術・麻酔の必要性とその内容、  
それによって起り得る合併症などの具体的事項について説明をいたしました。

---

## 手術承諾書

このたび、私は手術を受けるにあたり、上記内容の説明を受け納得しましたので、  
その実施を承諾いたします。

また、実施中に緊急の処置をする必要が生じた場合は適宜処置されることについても承  
諾いたします。

2014年07月15日

患者氏名 \_\_\_\_\_

保護者又は  
※ 保証人氏名 \_\_\_\_\_

患者との続柄 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

注) ※保証人は二親等以内の方に願います。