

依頼科：呼吸器外科

病棟 号室

患者 IDNo.

患者氏名

## 輸血に関する同意書

呼吸器外科 説明医師：

陪席医師・看護師など： \_\_\_\_\_

私は、2014年07月15日、患者：

(保護者または保証人に説明の場合、氏名： \_\_\_\_\_ 様

続柄： \_\_\_\_\_)

に対し、輸血について説明致しました。

私は、輸血療法の意味、輸血の必要性、輸血の危険性、輸血の選択肢に関して、別紙「輸血に関する説明書」に基づき十分に説明を受け内容を理解しました。

治療上必要と考えますので輸血を受けることに同意します。又、実施中に緊急処置を行う必要が生じた場合には適宜これを受ける事についても承諾致します。

なお、説明文書を受け取りました。

2014年07月15日

患者氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

保護者または保証人氏名： \_\_\_\_\_

患者との続柄： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_

(保護者又は保証人は、患者が未成年である場合には必須、それ以外では患者本人の記入があれば欠如していても可とする)