

移植術実施の説明記録書

移植を受けた者

氏名 _____ 住所 _____

性別 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明を行った医師 氏名 _____

住所 _____

(又は所属医療機関の所在地及び名称)

説明日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

説明を行った場所

名称 _____ 所在地 _____

説明を受けた者

氏名 _____

住所 _____

移植を受けた者との続柄 _____

立会人の有無 (有 ・ 無)

有の場合 立会人の氏名 _____

住所 _____

説明した事項

〔患者の病状、移植術を実施した場合に得られる利益と危険、移植術実施までの手順、移植術に必要な検査、手術後の検査・服薬の必要性とその危険性、その他〕

記録作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

記録作成者(説明医) 氏名 _____ 印

(記名押印又は自筆署名)