

※レシピエントの情報をご記載ください

移植術実施の説明記録書

移植を受けた者

氏名 臓器 夏子 住所 東京都中央区.....
性別 女 生年月日 1975年 9月 1日

説明を行った医師 氏名 海岸 一郎

住所 東京都中央区◇◇-□ 移植大学附属病院
(又は所属医療機関の所在地及び名称)

説明日時 2016年 9月 20日 午前・午後 8時 00分

説明を行った場所

名称 移植大学附属病院 所在地 東京都中央区◇◇-□

説明を受けた者

氏名 臓器 夏子
住所 東京都中央区.....
移植を受けた者との続柄 本人

本人もしくは家族

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]

別紙添付でも可

記録作成日 2016年 9月 21日

記録作成者(説明医) 氏名 海岸 一郎 
(記名押印又は自筆署名)