

ID :

氏名 : 様

緊急避妊薬を希望される方への説明・同意書

QRコードを読み取り「緊急避妊法」「副作用」について確認してください。



PDF内 P20, P21参照

【費用】

緊急避妊薬に係る費用は自費となります。詳細は別紙をご参照ください。

上記内容について医師より

- ☐ 緊急避妊法について説明を受けた。
- ☐ 起こりうる副作用と留意点について説明を受けた。
- ☐ 費用について説明を受けた。

私は上記自費診療に係る内容・副作用・費用について説明致しました。

20 年 月 日

医療機関名 河北総合病院

説明担当医師

私は上記の医療行為の説明を受け、実施に同意致します。

20 年 月 日

患者氏名(自署)

※代筆の場合

代筆者名 (続柄 :)

患者住所

自費診療に係る費用

子宮内避妊具(IUD)	
☐ ① FD-1挿入	22,000円
☐ ② ノバT挿入	3,300円
☐ ③ ミレーナ挿入	49,500円
☐ ④ 子宮内避妊具抜去	11,000円

経口避妊薬(OC)	
☐ ⑤ 処方箋料	748円

月経移動	
☐ ⑥ 処方箋料	748円

緊急避妊薬	
☐ ⑦ 診察+薬剤説明	24,000円
☐ ⑧ 診察+薬剤説明+超音波検査	30,000円

※①～⑥に診察料は含まれていません