

ID :
氏名 :

様

腹部血管造影検査と血管塞栓術説明・同意書

肝腫瘍の精査・治療のため、腹部血管造影検査および肝動脈塞栓術を行います。鼠径部の動脈より細いチューブを腹部大動脈に挿入、肝臓の血管を選択してそこから抗癌剤を流し、動脈を塞栓することによって精査、加療します。副作用及び合併症としては、発熱・嘔吐・腹痛・胆嚢炎・肝不全・腎不全・出血・感染等があり、適宜対処を致します。

私は上記の医療行為についてその必要性と内容、また、状況に応じた内容の変更、起こり得る危険性について説明致しました。

説明日 20 年 月 日

説明担当医師

同席者・確認者

私は上記の医療行為の説明を受け、実施に同意致します。

同意日 20 年 月 日

患者署名

家族等署名

(続柄:)

本人、家族が署名できない理由

職種 ☐ 医師 ☐ 看護師 氏名

ご不明な点がございましたら主担当医までお問い合わせ下さい。
河北総合病院：03-3339-2121（代表）