## 手術·麻酔説明同意書

臨床診断病名 皮下腫瘍 手術名 皮膚・皮下腫瘍切除術(局所麻酔) 下記の項目をお読みいただき、チェックボックスをチェックして下さい。 合併症・副作用・危険性・後遺症について (可能性としては低いものも記載しております) □創部の痛み、ひきつれ、感覚障害、出血、出血性ショック、血腫、しこり、かゆみ、テープかぶれ、色素沈着、 感染、膿瘍形成、創部離開、縫合不全、神経障害、局所麻酔アレルギー、アナフィラキシー、肥厚性瘢痕(傷跡)、 ケロイド、縫合糸の異物反応による対外排出、縫合糸残存、再手術、再縫合の可能性、悪性腫瘍の場合の追加治 療などの可能性 □手術後の出血、創部処置 自身での処置が難しい場合は再診もしくは、急ぎの場合はお近くの救急外来を受診して頂きます □同一部位の腫瘍の再発 腫瘍の性質上、再発の可能性もあり得ます。過去に感染、炎症、切開、手術歴があると再発率は高くなります。 再手術など治療にかかる費用は全て、保険診療として別途治療費が発生致します □手術直後の迷走神経反射(過度の緊張や痛みなどで血圧が下がり、一過性に気分不快や失神などの症状を起こす) が起こる方がいます。無理に立ち上がらず、その場で座るか横になって下さい。 運転は手術後1時間以上後にして下さい。 手術前問診アレルギー(ありの場合詳しく記入して下さい) □なし □あり 感染症(B型肝炎・C型肝炎・HIV・梅毒) □なし □あり 血を固まりにくくするお薬を内服している □なし □あり 手術中・手術後について □手術中に悪性などを疑った場合、生検(組織の一部を検査する事)に留めることがあります □病理学的検査を行い良性・悪性を確定します 悪性などの場合、追加治療が必要と判断した場合は、専門機関へのご紹介する場合があります □術前・術中・術後の状態を治療経過の参考のため、医学的に画像として記録する事があります。WEB 上など で治療部位を医学的経過として、個人特定されない形で画像を使用する場合があります。 □2回目以降の手術について…保険診療手術は原則1回1カ所になります。保険適応での2回目以降の手術は 1カ月から6カ月以上あけていただきますので、お急ぎの場合は医師とご相談下さい。 □手術後、必ず 1 週間から 2 週間で再診(抜糸などの処置・創部の確認)にきていただきます。再診日は医師が手 術経過で判断しますので来院できるよう調整をお願いします。また手術の状況によっては、翌日来院していただ く場合があります。再診の調整が難しい場合は手術ができかねますので、都合のつく日程で手術予約をお願いす る場合があります。 〈診断書について〉日帰り手術として民間保険の給付対象であることがあります。保険会社にご確認の上、所定の 用紙をご用意頂き、当院の診療受付時間内にお持ちください。診断書の発行は1枚 5500 円(税込)かかります。 上記の記載内容に関して、全て理解し同意、承諾を頂けた場合、署名をお願い致します。 説明医師 説明日 月  $\mathbb{H}$ 

患者氏名 住所 生年月日 年 月 H \*未成年の患者様 保護者氏名 (本人との関係) (親権者同意書がある場合は不要です) \*18,19歳の患者様は右記のご記入をお願いいたします。緊急連絡先: (本人との関係) 東京皮膚のできものと粉瘤クリニックふるばやし形成外科 新宿院