

移植術実施の説明記録書

臓器の移植を受けた者

(フリガナ)

氏名 _____

〔 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (男 ・ 女) 〕

住所 _____

説明を行った医師

氏名 _____

所属医療機関名称 _____

医療機関所在地 _____

説明を行った日時 _____ 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 (続柄) _____ (_____)

住所 _____

説明に立ち会った者 (説明に立ち会った者がいた場合のみ)

氏名 (続柄) _____ (_____)

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 (説明を行った医師) _____ (自筆署名又は記名押印)