

様

診療方針の説明

1. 現在考えられている病名・症状

2. これから予定している具体的な診療内容

(手術・検査・処置・投薬・放射線など実施予定日時も含めて)

HIVを含む感染症の検査を行います。

3. 上記を実施した場合の見通し (改善の度合い・入院期間など)

4. 上記を実施する上での問題点・危険性

輸血に関して、その必要性、副作用等につき、「輸血についての説明書」を渡し説明しました。

治療に必要な場合には、自己血、血漿、血小板、赤血球等を輸血します。

血漿分画製剤に関して、その必要性、副作用等につき、「血漿分画製剤についての説明書」を渡し説明しました。

治療に必要な場合には、アルブミン、免疫グロブリン、血液凝固因子製剤、他等を投与します。

5. 上記以外の選択肢とその場合の見通しなど

上記を説明しました。

診療科： _____

医師： _____

同席者： _____

上記の説明を聞き、 同意します ・ 同意しません ・ 保留します

※ここでの結論は実施前であれば変更できます。医療者にお声かけ下さい。

_____年 _____月 _____日

お名前： _____

(本人でない場合には患者様との関係： _____)