

同意書（見本）

医療法人なこそ整形外科クリニック

理事長 武田 知通 殿

治療名： 多血小板血漿（PRP）を用いた関節内疾患に対する治療

診断名：

担当医師： 武田 知通

印

【説明事項】

- はじめに
- 再生医療について
- 治療の目的
- 対象疾患・適応基準・除外基準
- PRP とは・PRP に含まれる成分
- 組織を修復するために必要なもの
- PRP の調製（自家 PRP）
- 治療の理論
- 治療の方法
- 治療後の注意点
- 他の治療との比較
- 治療の長所・メリット
- 治療の短所・デメリット
- 当該再生医療等技術の安全性・妥当性
- 治療にかかわる費用について
- 治療を受けることを拒否することについて
- 健康被害が発生した場合の補償および治療
- 備考

多血小板血漿（Platelet-Rich Plasma：PRP）投与による治療説明書の内容を十分に理解し、貴院における治療方法の説明を受け、疑問点については質問をし、担当医より回答を得た上で、治療を受けることに同意します。

年 月 日

本人氏名

印

住 所

代諾者氏名

印

（必要な場合のみ）

住 所

