

## 移植術実施の説明記録書

### 移植を受けた者

氏名 \_\_\_\_\_ 住所 \_\_\_\_\_

性別 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

### 説明を行った医師

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

(又は所属医療機関の所在地及び名称)

説明日時 \_\_\_\_\_

### 説明を行った場所

名称 \_\_\_\_\_ 所在地 \_\_\_\_\_

### 説明を受けた者

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

移植を受けた者との続柄 \_\_\_\_\_

立会人の有無  有  無

有の場合 立会人氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

### 説明した事項

患者の病状、移植手術の必要性、移植以外の治療法がないこと、  
合併症などについて、手術の方法、術後の管理について 等

記録作成日 \_\_\_\_\_

記録説明者（説明医） 氏名 \_\_\_\_\_ 印

(記名押印又は自筆署名)