とくなが女性クリニック
注射・点滴療法に関する説明と同意書

＜注射・点滴療法の種類＞

疲労回復・免疫強化　／　美白美肌　／　ダイエット補助　／　プラセンタ

＜投与方法＞

点滴静脈注射　／　筋肉注射

注射・点滴療法は、症状回復の補助であり、治癒を保証するものではありません。
注射部位及び周囲の疼痛・発赤・皮下出血斑・腫脹・熱感・色素沈着・感染・神経損傷などの症状が起こる場合があります。
また、施術中～終了後に、かゆみ・蕁麻疹・倦怠感・頭痛・発熱・感染症などの症状が起こる場合があります。
血管迷走神経反射、アレルギーやアナフィラキシーショックが生じた際は、緊急処置を行います。異常を感じた際にはすぐにお申し出ください。
専門的な検査・治療を要する際の移送やそこでの検査・治療などに関わる費用に関しては、ご負担をいただきます。
プラセンタ注射はヒト胎盤由来の医薬品であるため、未知のウイルスなどの感染症のリスクを完全に排除することはできません。（ただし、提供者のスクリーニング、滅菌処理、安全性検査により、国内の感染報告はありません。）注射を受けた方は注射後３ヶ月間は献血ができません。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下の項目をご確認の上、同意いただける場合には □ にチェックを入れてください。

□ 当院ホームページにある「自由診療（点滴療法）に関する掲示（PDF）」を確認しました。

□ 心不全、肝機能障害、腎機能障害、内分泌疾患（糖尿病・甲状腺機能異常など）、妊娠中、授乳中、未成年には該当しません。

□ 点滴・注射療法は、上記副作用を起こす可能性があることを理解しました。

□ 症状回復の補助であり、治癒を保証するものではないことを理解しました。

□ 効果と副作用について理解した上で、料金についても理解し納得いたしましたので、注射療法を受けることに同意いたします。

□ 療法中に緊急処置の必要が生じた場合、適切な処置を受け、費用を負担することも承諾・同意いたします。

□ プラセンタ注射の感染症リスク、注射後に献血に制限が生じることを理解しました。

年　　月　　日　　患者氏名