

手術承諾書

特定医療法人 三和会 永山病院

医師 殿

私は手術の必要性、その内容および将来発生の可能性がある諸事項について、下記に示された説明を受けてそれを了承しました。よって関連する治療行為を一任の上、手術の実施を承諾します。

平成 年 月 日

患者住所

同 氏名（自署）

家族氏名（自署）

記

1. 病名

2. 麻酔方法

3. 手術の内容とその他の関連事項

以上

手術を受けられる方へ

永山病院 手術室

安全な手術を受けるために、大切なことですから、正確に教えてください。
例外を除き、御自分で記入してください。

記 入 事 項

1. 今までに心臓・肺・肝臓・血液の病気や糖尿病など大きな病
気にかかったことは？何年前どのような病気ですか？ ある ない _____
2. 今までにけがをしたことは？
何年前どのようなけがですか？ ある ない _____
3. 今までに手術や麻酔を受けたことは？
何年前どのような手術や麻酔ですか？ ある ない _____
4. 今までに輸血をうけたことは？ ある ない _____
5. 今までに階段や道を歩く時に、息切れを感じたり胸がどきど
きしたことは？ ある ない _____
6. 今までに喘息(ぜんそく)にかかったことは？ ある ない _____
7. あなたと血縁の方で喘息(ぜんそく)の方は？ ある ない _____
8. 今までに注射や薬・食物で気分が悪くなったり、じんましん
ができたことは？ ある ない _____
9. 医師に特異体質(アレルギー体質)があると言われたことは？ ある ない _____
10. 今までにちょっとしたことで青アザができたり、傷の血が止
まりにくかったことは？ ある ない _____
11. 今までに気を失って倒れたことは？いつ頃ですか？ ある ない _____
12. 現在、手術をする病気の他に治療を受けている病気は？ ある ない _____
13. 腰痛や足の神経痛は？ ある ない _____
14. 最近、風邪をひいたことは？いつ頃ですか？ ある ない _____
15. 毎日使っている薬(血圧の薬・ホルモン剤・てんかんの薬・
糖尿病の薬)などは？ ある ない _____
16. せきやたんはでますか？ ある ない _____
17. タバコをすいますか？1日何本位すいますか？
何年間すっていますか？ 吸う 吸わない
1日 本(年間)
18. お酒は飲みますか？1日どれ位飲みますか？ 飲む 飲まない 酒 合 び - ル 本
19. 最近、予防接種を受けたことは？
いつ頃どのような予防接種ですか？ ある ない _____
20. あなたと血縁の方でこれまでに手術や麻酔でなくなったり、
重体になった方は？ ある ない _____
21. 〔女性の方に〕
①月経は？ (順調 不調 閉経 _____ 歳)
②現在、妊娠の可能性は？ (妊娠中 わからない なし)

平成 年 月 日

解答者のサイン _____ (続柄：)