ID:	名前：

QR

当院を受診される方へ（一般的診療に関するご案内）

当院の診療では、さまざまな検査・治療等を行います。これら検査・治療等については原則的には医師が説明を行った上で施行いたします。しかし、危険性の高いもの、特殊なもの等につきましては個別に書面で説明して同意確認をいたします。

他方、以下に記載する危険性が低い一般的な検査・治療等（一般的診療）につきましては、診療を円滑に進めるために、改めて説明し同意を頂くことなく診療の一部として施行します（包括的）。これらの内容についてご確認いただき、同意書にご署名をお願いいたします。

この同意書に対する疑問等ございましたら、受診科の担当医、看護師にお尋ねください。

←詳細については、病院ホームページをご覧ください。
http://www.naramed-u.ac.jp/hospital/goraiinnokanjasane/houkatudouisho.html

検査・モニタリング

血液検査（Ｂ型・Ｃ型肝炎、ＨＩＶ検査を含む）、尿・便検査、蓄尿、微生物学的検査、検体の病理検査、検体の細胞診検査、心電図、脈波、超音波検査、肺機能検査、脳波、呼吸検査、呼気ガス分析、筋電図、サーモグラフィ、Ｘ線一般撮影、造影剤を用いないＣＴ、体組成分析、骨塩定量検査、各種モニタリング（心電図、経皮酸素飽和度測定、動脈圧、呼吸換気、麻酔深度モニタ、筋弛緩モニタ）、皮内反応検査（ツベルクリン反応、MED）、鼻咽喉頭内視鏡検査、尿量測定ウロフロメトリー検査、残尿測定、尿流動態検査、耳鼻咽喉科各種検査、高次脳機能検査

治療・処置

創部処置、創傷処理、痰などの吸引、鼻腔カテーテル、膀胱留置カテーテル、う歯（虫歯）・歯周病・義歯の検査と治療、口腔ケア、フットケア、胃管挿入、緊急時の気管内挿管、関節処置、非観血的整復固定、ギプス装着・取り外し、湿布処置、消炎処置、眼科各種処置、弾性ストッキング着用、下肢への圧迫ポンプ装着、酸素投与、温・冷罨法、耳鼻咽喉科各種処置、切開（排膿）術、デブリードマン、トリガーポイント疼痛治療

薬剤の投与

通常の投薬、注射（静脈内・筋肉内・皮下）、点滴（末梢静脈内留置針挿入、持続皮下留置針挿入）、一般診療に伴う局所（伝達）麻酔、血糖測定、インスリン注射（皮下注射）

その他

病歴聴取、視診、身体診察、体温測定、身長測定、体重測定、血圧測定、リハビリテーション、栄養食事指導、食事の決定、何回か繰り返されている外泊の指示、薬剤処方、創部・患部等の写真撮影・動画撮影、医学生・学生・研修医による診療行為への参加、病理検査後の臓器・組織・細胞を新規機器や試薬の導入検討及び当院あるいは地域病院における検査精度の確認のための使用、感染対策上必要な対策（職員の手指衛生、手袋やマスク・ガウンの装着、必要な掲示、病室の移動、出室の制限など）、大学の個人情報保護方針に則った当院が定める範囲内での情報の活用（但し、研究的な情報利用に関しては本同意書の範囲から外します。）

記入例

一般的診療に関する包括同意書

奈良県立医科大学附属病院　病院長殿

私は、貴院における一般的な検査・治療等（一般的診療）について

☒同意します。

☐同意いたしません。

記入年月日　2020 年　10 月　1 日

ご本人　氏名（署名）：　医大　太郎　　生年月日　1945 年　4 月　1 日

※ご本人が自筆で記入してください。

代筆者　氏名（署名）：　　患者との続柄：（　　）

※ご本人氏名をやむを得ず代筆された場合は、代筆者の氏名を記載してください。

ご本人が未成年の場合、または意識障害などで署名できない場合は、保護者・親権者等の代諾が必要です

代諾者　氏名（署名）：　　患者との続柄：（　　）