依頼科：@PATIENTFORMALSECTIONNAME

　　　　@PATIENTWARD病棟　@PATIENTROOM号室

ID No.：@PATIENTID

氏 名 ：@PATIENTNAME

生年月日：@PATIENTBIRTH

院内製剤の使用に関する説明及び同意書

説明医師：@PATIENTFORMALSECTIONNAME　　氏名　@USERNAME

私は、@SYSDATE、下記「院内製剤の使用」について説明致しました。

院内薬剤とは製薬企業から市販されている医薬品とは異なり、患者さんの治療や検査を行う際に使用するために、当院薬剤科内にて清潔な環境のもとで作成した製剤です。

○院内製剤名：　１０％硝酸銀液

　 （製剤原料： 硝酸銀、注射用水 ）

○使用目的：　特発性腎出血の止血目的

○使用方法：　尿管カテーテルを腎盂まで挿入し、これを用いて注入する

○予想される副作用及び注意事項：

　発熱、疼痛（患側の腎部痛）

　腎盂腎炎

　内視鏡による副作用：膀胱炎（男性の場合は前立腺炎）

　アレルギー反応

上記以外にご不明な点がございましたら、遠慮なく診療科担当医師へご相談ください。

院内薬剤を使用することにご同意いただけましたら、同意書に署名をお願いいたします。

@HOSPITALATTACHED@HOSPITALNAME　院長　殿

私は、院内製剤の使用目的、使用方法、予想される副作用及び注意事項などについて十分な説明を受け、納得いたしましたので、院内製剤の使用について同意いたします。

院内製剤を使用することにより副作用や緊急処置の必要が生じた場合、適切な処置を受けることも承諾いたします。なお、説明文書を受領いたしました。

　　　年　　月　　日

患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者または

保証人氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者との続柄：＿＿＿＿＿＿

住　　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（保護者または保証人は患者が未成年である場合は必須、それ以外では患者本人の記入があれば欠如していても可）