依頼科：@PATIENTFORMALSECTIONNAME

　　　　@PATIENTWARD病棟　@PATIENTROOM号室

ID No.：@PATIENTID

氏 名 ：@PATIENTNAME

生年月日：@PATIENTBIRTH

**ロボット支援下手術自己負担費用支払いに関する同意書**

説明医師：@PATIENTFORMALSECTIONNAME　　氏名：@USERNAME

陪席者など：

**手術名　：**

私は、@SYSDATE、患者：

（保護者または保証人に説明の場合、氏名：　　　　　様　続柄：　　　）に対し、

手術に伴う自己負担費用（室料・食事費用等除く）について説明致しました。

|  |
| --- |
|  |

@HOSPITALATTACHED@HOSPITALNAME　院長殿

　私は、手術に伴う自己負担費用（室料・食事費用等除く）について、担当医師から十分な説明を受け納得いたしましたので、自己負担費用の支払いについて同意いたします。

自己負担金額（室料・食事費用等除く）　　　　　　　　　　　　　　　　円

年　　月　　日

患者氏名：

住　　所：

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）