

## 分娩に関する同意承諾書

- ・「分娩についての説明書」を理解しましたので、その実施を承諾します。
- ・陣痛促進剤や輸血製剤の使用、緊急手術など、緊急性が高い異常が発症した場合、口頭による説明での輸血や緊急手術に同意します。
- ・検査や診療記録について、個人情報特定されないようにした上での医学研究への使用を承諾します。

西暦 年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_

同意者氏名 \_\_\_\_\_ (患者との続柄: \_\_\_\_\_)

弘前総合医療センター 産婦人科