

手術・検査・治療内容等説明・同意書

私は、患者 [redacted] 様に対して、下記手術・(H I V含む) 検査・麻酔・治療の必要性、危険性、及び合併症などについて、次のように説明いたしました。

① 手術・検査・治療等の名称

胃管癌  
胃管部分切除、再建術  
全身麻酔医+硬膜外麻酔

② 説明内容

合併症：出血(輸血の可能性あり)、感染(創部感染、腹腔内膿瘍)、血栓、肺塞栓、縫合不全、膵液瘻、腸閉塞、重要臓器障害、胃管壊死、死亡など

術中の腹腔内の癒着などの状況により手術を断念せざるを得ない可能性があります。

③ 個人情報の使用

当院では、手術や検査に関する画像や検査結果の情報を教育、研究、診療材料の選定で使用いたします。なお、患者様の個人情報につきましては、「平塚市個人情報保護条例」に基づいて、適正に管理しております。

2020年1月6日

外科 医師 由良昌大



私は、上記の説明を受け、同意しました。

また、上記実施中に必要な操作と、これらの目的にかなった全身、またはその他の麻酔を受けることも併せて同意しました。

2020年1月12日

○ 患者氏名 [redacted]

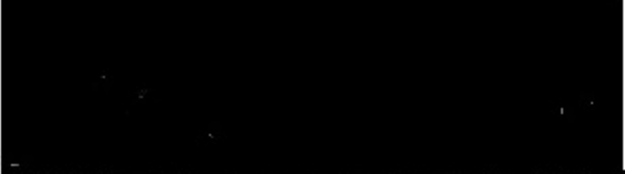
住 所 [redacted]

○ 親族または代理人(親権者・父母・配偶者・兄弟姉妹・保護義務者・法定代理人・その他\_\_\_\_)

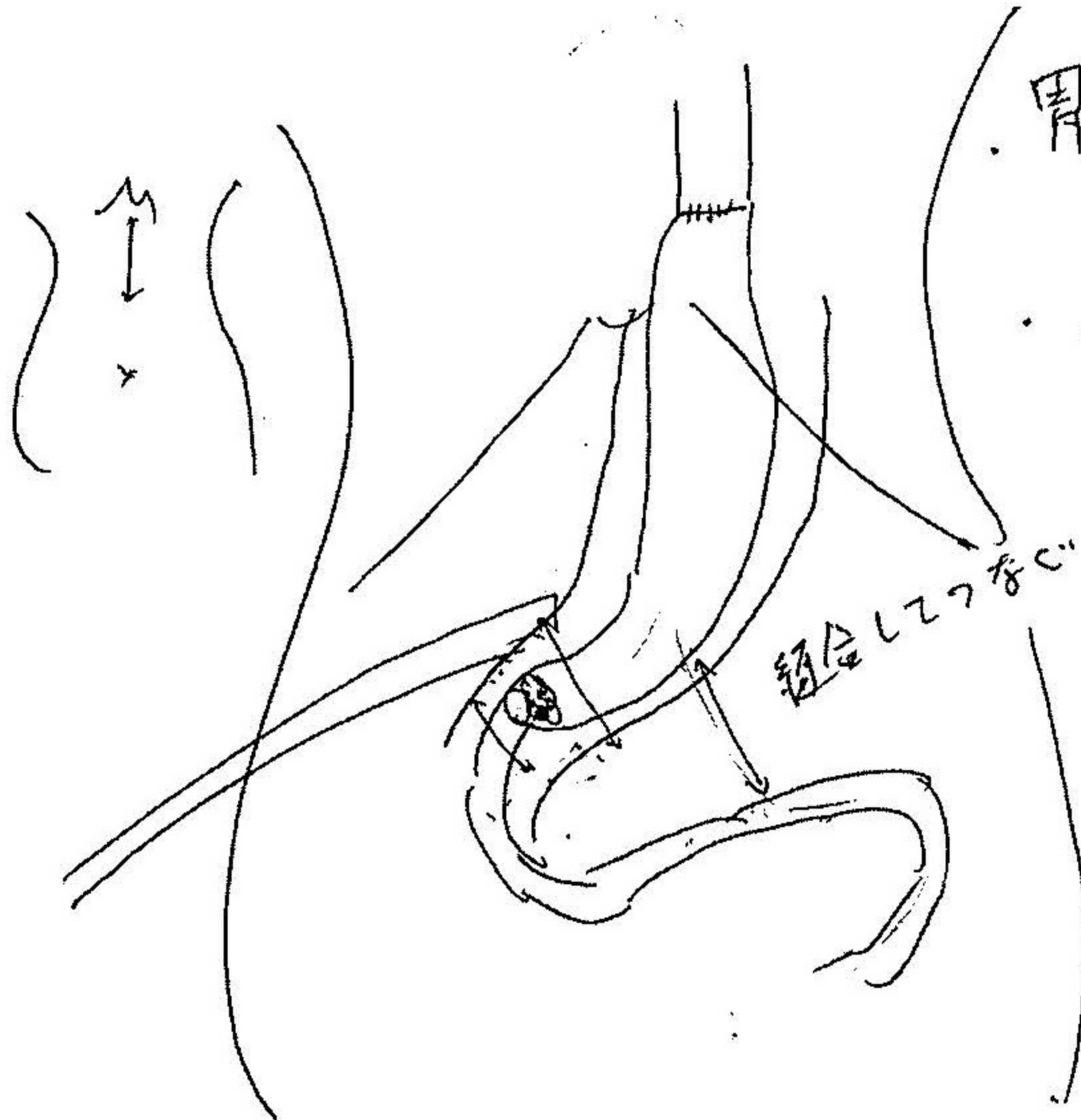
氏 名 [redacted]

住 所 [redacted]

平塚市民病院長 様



INPR...



胃管局部切除

・ 痰着や胃の位置に  
 上へ、手術できない  
 可能性あり

・ 手術: 5-6時間  
 ・ 麻酔: 1時間

### 合併症

- ・ 出血 (輸血) 血栓、肺塞栓、腸閉塞
- ・ 縫合不全
- ・ 重要臓器障害 (心肺腎肝臓)
- ・ 胃管壊死 (致死率高)

平成20年 1月6日

外科

説明者

由良昌大



(自署なら印不要)