

自費診療（美容内服薬）についての同意書

確認事項

過去にアナフィラキシー等、重篤なアレルギー症状を経験したことはありません。

別紙を用いて

シナール配合錠 ユベラNカプセル トラネキサム酸

について説明を受け、期待される効果や注意点について理解しました。

現在、妊娠中（または妊娠の可能性あり）、授乳中ではありません。

現在、治療中の病気は下記の通りで相違ありません。

なし・あり→()

現在・過去において、下記の疾患に罹患したことはありません。（今後、新たに発症した場合には速やかに自費薬の内服を中止し、当院へご報告ください。）

尿路結石・重篤な肝臓疾患・重篤な腎臓疾患・凝固機能異常・
血栓症（脳梗塞、心筋梗塞、血栓性静脈炎、エコノミー症候群等）

現在、下記の薬剤を使用しておりません。（今後、新たに内服を開始した場合には速やかに自費薬の内服を中止し、当院へご報告ください。）

ピル・女性ホルモン製剤・トロンビン製剤等の止血剤・抗凝固薬

健康状態について、上記の報告に間違いはありません。（健康状態を正確に自己申告なさらない場合、副作用のリスクが高まります。また、申告がなかった場合の副作用、合併症については、当院で責任は負い兼ねます。）

服用後にアレルギー症状等の副作用を認め医療処置を要する状況になった場合には適宜対応させていただきますが、別途医療費が発生することを承諾します。

自費診療のメリット、デメリットについて医師の説明を受け、理解・同意した上で内服薬の処方を希望します。

令和____年 月 日 患者さま氏名_____ /

説明医師_____ /