

角膜移植術・強膜移植術の実施の説明記録書（施行規則第16条）

説明を行った医師 氏名
住所
(又は所属医療機関の所在地及び名称)

説明日時 ____年 ____月 ____日 午前・午後 ____時 ____分

説明を行った場所
名称 _____ 所在地 _____

説明を受けた者
氏名 _____
住所 _____
移植を受けた者との続柄 _____

立会人の有無 (有 ・ 無)

有の場合 立会人の氏名 _____
住所 _____

説明した事項

[患者の病状、移植術を実施した場合に得られる利益と危険、移植術実施までの手順、移植術に必要な検査、手術後の検査・服薬の必要性とその危険性、その他]

記録作成日 年 月 日

記録作成者 氏名 _____ 印
(説明医)