

自己注射説明、依頼、同意書

説明者	説明日
	/

医師、看護師などの医療従事者の方や自己注射練習で注射器や薬の取り扱い、注射方法について指導を受けた場合「排卵誘発注射」や「hCG注射」はご自身で実施する事が出来ます。来院回数を減らしたい方には有効な方法です。

<注意事項>

- ・スケジュール表と注射薬、注射器、注射針の数を確認してください。
- ・他院で注射を行う場合も同様に、注射実施医療施設に使用済み医療用廃棄物の処分を必ず依頼して下さい。
- ・注射薬は指定された方法で保管してください。
- ・注射後、体調不良がみとめられる場合は必ずご連絡ください。
- ・院外での破損・紛失は自己責任となり、再度購入していただくことになります。また、自宅での針刺し事故、外傷につきましても自己責任となりますので取り扱いにはご注意ください。一旦受領した薬剤の返却はできません。また、他人に譲渡できません。
- ・医師の指示、及び看護師の指導を受けて頂けない場合、自己注射の実施をお断りする場合や不成功に終わる可能性があります。
- ・この同意書を提出後でも、自己注射実施前であればいつでも自由に同意を取り消すことが出来ます。
- ・患者様の個人情報は個人情報保護法及び当院の規定で取扱います。治療経過に関する情報は個人が特定されない形で、日本産科婦人科学会や他学会へ報告することがあります。

<副作用・合併症>

- ・出血：針やアンプルでケガをしたり、針を刺した部位から出血することがあります。
- ・内出血：針が組織を通過する際や、血管を貫通した際に出血斑が残る場合があります。
- ・神経損傷：針を刺した時にしびれなどがおきることがあります。
- ・その他：アルコール綿による過敏症やテープかぶれなど皮膚症状や薬剤へのアレルギー症状(発赤、かゆみなど)が出現することがあります。

《 使用済のアンプル・注射器は採卵日に返却して下さい。 》

使用済のアンプルや注射器は医療用廃棄物です。当院で廃棄処分しますので指定の容器に入れて必ず当院へ返却して下さい。採卵日当日が返却締切日です。当日忘れてしまった場合には必ず1週間以内にご返却下さい。(採卵が中止となった場合も同様。) 返却のない場合は、以後の診察はお受けできません。予めご了承ください。

医療法人社団 暁慶会 はらメディカルクリニック

院長 原 利夫 殿

私は上記の注射を行う事について、十分な説明と指導を受けました。自己注射による副作用の出現の際は、直ちに連絡致します。私は自己責任の下で注射を実施することに同意し、申し込みいたします。

他院で注射を行う場合は、実施した医療施設に使用済医療廃棄物一式の廃棄依頼をし、処分することを約束します。

記入日： _____年 _____月 _____日

診察券番号：	氏名： (自 署)
医療施設名： (※他院注射の場合)	

-----当院使用欄-----

使用済注射器/ 注射針回収確認	<input type="checkbox"/> 全個数を回収	担当 NS 名：	日付：
	<input type="checkbox"/> 一部未回収	担当 NS 名：	日付：
	(未回収の理由)		
	未回収(診察不可)連絡済 (月 日 / 担当：) <input type="checkbox"/> 会話案内済 <input type="checkbox"/> 留守電残済 <input type="checkbox"/> 着信のみ		