

無痛分娩依頼書 並 承諾書

医療法人社団

聖育会 三枝産婦人科医院 殿

無痛分娩をお願いいたします。
それについては以下のことを承諾いたします。

手技: 硬膜外麻酔による無痛分娩

この手技に伴い生じうる危険や合併症として、感染、出血、
追記症状などがあることの説明を受けました。
また、無痛分娩による微弱陣痛や怒責不良のために、陣痛促進剤
使用頻度の増加、吸引分娩・鉗子分娩などの増加があることも、
そして効果の個人差についても説明されました。

追記症状: 低血圧、硬膜穿刺後頭痛、硬膜下注入、局麻中毒、軽い痛みや不快感、
動脈や静脈の損傷、感覚残存、全身麻酔に切り替える必要性など、実施中に緊急
の処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されることについても承諾します。

医師署名

上記について説明を受けました。患者本人がこの手技を受ける
ことに同意します。

令和 年 月 日

患者署名

印

配偶者・家族代表者署名

印