

# 膵臓移植適応判定に関する承諾書

膵臓移植中央調整委員会 委員長 殿

患者氏名

生年月日 年 月 日

私は、膵臓移植に関する別紙説明書の内容につき充分説明を受け、これに加えて膵臓移植の方法とその治療成績についても説明を受け、膵臓移植を受けるについての基本的な知識を得ることができました。そして、私の現在の疾患と関連する全身状態についても十分な説明を受け、私の状態が医学的にみて膵臓移植手術の適応と成り得るかの判定を開始していただくことを承諾しました。

そして、将来適合する臓器提供者が生じた場合には膵臓移植を受けることを希望します。なお、将来この書類はいつでも自由意志で撤回することができることも理解しました。

診断名

説明年月日 年 月 日

説明医師氏名 所属科 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

患者本人署名 \_\_\_\_\_ 印

連署人名 \_\_\_\_\_ 印

本人との続柄 ( )