③ PET/CT 検査の説明および同意書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様へ以下の通りご説明いたします。

内容について不明な場合は説明医師及び主治医にご質問下さい。同意される場合は下記にご署名をお願いします。

1. 診断と医療行為

診断	
医療行為	PET/CT 検査

2. 医療行為の内容、必要性等（添付資料有）

添付資料「PET/CT 検査の説明書」をご参照下さい。

3. 医療行為に伴う危険性とその発生率等（添付資料有）

添付資料「PET/CT 検査の説明書」をご参照下さい。

説明年月日　　年　　月　　日　　説明医師

同席者（患者側）

総合病院 土浦協同病院 病院長

上記の医療行為を受けるにあたり十分な説明を受け納得しましたので、その実施に同意します。

同意年月日　　年　　月　　日

本人署名

代理人署名（本人が同意に関して判断ができない場合）

[続柄:　　]

同席者（患者側）