

手術同意書

前嶋眼科医院長 殿

私は、今回の白内障手術（水晶体再建術）を受けるにあたり、説明書を受け取り、その内容について説明を受けました。その内容を十分理解致しましたので、今回の手術を受けることについて、私の自由意志に基づいて同意致します。

なお、緊急の処置を要する場合について適宜処置されることにも、同意致します。

同意日： 令和 年 月 日

署名： 患者氏名 印

配偶者・その他家族

氏名 印

続柄

説明日： 令和 年 月 日

説明医師 印

説明看護師 印