

麻酔分娩（硬膜外麻酔）に関する承諾書

医療法人社団 聖マリア吉祥会
石原レディースクリニック

担当医 _____ 殿

私儀、今般 石原レディースクリニックにおいて医療を受けます
上は、すでに担当医から麻酔の効果と問題点などについて
十分説明を受けましたので、麻酔上いかなる変化が生じましても
決して異存は申し立てません。

※分娩の進行具合によっては対応できない場合があります。

※分娩費用の他に 130,000 円程度かかります。

年 月 日

本人署名 氏名 _____

家族署名 氏名 _____ 続柄 _____

承諾書は入院当日持参してください