**移植術実施の説明記録書**

移植を受けた者

 氏名　　　　　　　　　　　　住所

　性別　　　　　　生年月日　　　年　　　月　　　日

説明を行った医師　氏名

　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　（又は所属医療機関の所在地及び名称）

説明日時　　　　　　年　　　月　　　日　午前 ・ 午後　　　　時　　　分

説明を行った場所

　　　　名称　　　　　　　　　　　　　　　所在地

説明を受けた者

　　　　氏名

　　　　住所

　　　　移植を受けた者との続柄

立会人の有無　　　（　有　・　無　）

　有の場合　立会人の氏名

　　　　　　　　　　住所

説明した事項

〔患者の病状、移植術を実施した場合に得られる利益と危険、移植術実施までの手順、

　移植術に必要な検査、手術後の検査・服薬の必要性とその危険性、その他〕

記録作成日　　　　　年　　　月　　　日

記録作成者（説明医）　氏名　　　　　　　　　　　印

（記名押印又は自筆署名）