

医療法人財団博仁会  
キナシ大林病院

## 同意書

本人今天於貴院臨時接受血液透析，茲承諾以下內容：

- ・從主治醫生所獲取的事先資料確定為我本人資料
- ・遵從貴院醫生和護士的指示
- ・血液透析過程中如需採取血液透析治療以外的緊急醫療措施時，本人將自費承擔該血液透析以外醫療的相關費用。

今天的臨時透析可能會因身體狀況和透析條件出現以下情況：

- ・血壓變動
- ・血管通路問題
- ・透析失衡綜合症
- ・心律不整
- ・其他血液透析的併發症及副作用。

本人同意貴院採取相應處理措施，包括針對血管通路問題的緊急PTA、插入雙腔導管、血管通路重建術，以及針對重度心律不整緊急插入人工心律調節器，針對難治性休克採取復蘇處理（佩戴呼吸器、心臟按摩、使用AED等），且相關費用由本人自費承擔。

此次本人在貴院接受臨時血液透析時，已理解以上內容，同意接受臨時血液透析。

並同意在血液透析過程中發生需要採取緊急處理的情況下接受合理處理。

本同意書包括日文版本和中文版本，兩者具有同等效力。如上述兩種語言版本的同意書存在不一致時，以日文版本同意書為準。

年                  月                  日

姓名