パイプカットに関する手術、麻酔の説明書及び承諾書

手術方法　パイプカット手術（精管結紮術）
麻酔方法　局部麻酔（ご希望があれば静脈麻酔）

■ この手術は、今後妊娠を希望しない男性に行う避妊法の手術です。

■ 過去の陰嚢手術や精索の炎症、癒着、肥満などにより、手術が困難で、精子が消失しないことがごくまれにあり。100％の男性側の不妊を保障するものではありません。

■ 術後、時間を空けての精液検査で効果を確認する必要があります。
■ この手術に合併し、出血、感染、疼痛が見られることがあります。

手術後、にパートナーの妊娠があっても当院は責任を負いません。
手術実施中に緊急の処置が必要な場合は適宜対応致します。

手術承諾書

カズ博多クリニック　院長殿

このたびはパイプカット手術を受けるにあたり、上記につき納得したので、その実施を承諾致します。

平成　年 月 日

患者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

住所＿〒　　-＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

配偶者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

ご希望の精液検査結果のお知らせ方法　　メール・郵送

・郵送の場合：住所＿〒　　-＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・メールの場合：メールアドレス＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿