



ひよりクリニック  
hiyori clinic

## 注射・点滴療法に関する説明書・同意書

### ■ 注射・点滴療法により生じうる症状

注射・点滴療法により、注射部位及び周囲の疼痛、発赤、皮下出血斑、腫脹、熱感、色素沈着、感染症、神経損傷、血管迷走神経反応等の症状が生ずる可能性があります。これらに限らず、注射・点滴の際に何らかの副反応等が生じたことがおありの方は、必ずその旨を詳細にお伝えいただき、注射・点滴療法を受けて良いか医師の判断を仰ぎ、必ずこれに従って下さい。体質などにより、アレルギーやアナフィラキシーショックが生じた際は、緊急処置を行います。なお、生じた副反応や症状等のいかににかかわらず、他の医療機関への移送、検査、治療などに関わる一切の費用や、これらに伴い生じうる損害に関して、当院は責任を負いません。

### ■ 注射・点滴療法の種類

白玉注射／白玉注射ダブル／ニキビ・美肌注射／プラセンタ注射／二日酔い注射／二日酔い注射ダブル／ニンニク注射／高濃度ビタミンC点滴／白玉点滴／白玉点滴ダブル／ニキビ・美肌点滴／疲労回復・美肌点滴／白玉点滴＋高濃度ビタミンC点滴

私は、上記に基づき貴院担当者より説明を受けました。料金についても理解し納得のうえ、上記の注射・点滴療法を受けることに同意いたします。また、注射・点滴療法中又は終了後に、何らかの理由で緊急処置の必要が生じた場合、貴院の判断において行われる処置を受けること（貴院自身による処置のほか、他院への緊急搬送等も含まれますが、これらに限られません）についても、同意いたします。

ひよりクリニック 心齋橋院 宛

記入日：西暦 年 月 日

患者様氏名	フリガナ	押印

※未成年の方は保護者の同意書が必要です。

保護者氏名	フリガナ	押印

一般社団法人ひより会 ひよりクリニック 心齋橋院  
大阪府大阪市中央区心齋橋筋2丁目7-18 プライムスクエア心齋橋 8F  
TEL:06-6211-2811

以上の内容について、私が説明して患者様の同意を確認し、且つ診察しました。

担当医