

リンパ浮腫の患者さんの問診票について

・この問診票は、リンパ浮腫患者さんのこれまでのことや現在の状態を知るためのもので、今後の治療を考えていくうえで大変重要なものです。

わかる範囲で結構ですので、できるだけ漏れなくご記入ください。なお、お答え頂いた結果が、治療上あなたの不利益になる事はありませんので、安心して自由にお答えください。

・診察や経過観察に必要なため、患部の写真撮影を行います。問診でお答えいただいた結果（写真等も含め）、学会などの報告、当院資料作成に使わせていただく事がありますが、患者さんの名前など個人が特定できる情報は一切明らかにならないように倫理上十分な配慮を持って行います。個人データは当院にて厳重に管理致します。このお願いに対する判断はあなたの自由意思によります。ご協力いただけない場合も不利益を被る事は一切ありませんのでご安心ください。

・手術などで他の医療機関に連携させて頂く際、診療上の情報を共有させていただくことがあります。氏名など個人情報が含まれる場合は、診療情報提供書(紹介状)などの紙媒体で情報共有を行います。

梅田血管外科クリニック
院長 古林 圭一
セラピスト 仲川 眞弓

以上の説明を理解し、同意致します。

年 月 日

署名
