

手術承諾書

私 _____ はパートナーである _____ が
銀座 MU クリニックでパイプカット手術を受けることを承諾します。
また下記の注意事項を確認しました。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

- 手術は局所麻酔で施行します。
- 術中合併症は出血です。細心の注意をはらい手術を行いますので、出血で苦慮することはほとんどありません。
- 術後の合併症は内出血と感染です。
内出血は麻酔での操作で起こることがありますが様子を見るだけで収まります。
- 術後の感染はほとんど起こりませんが、創部感染は術後の注意事項を守らなかった際に時に起こります。
- 術後の仏痛は個人差がありますが7～10日でほとんど症状は、軽減～消失します。それ以上長く症状が持続した場合は適宜内服薬の処方など対処します。その際の費用は一切掛かりません。

《注意事項》

パイプカット手術しても即、避妊の状態ではありません。

術後の精液検査（術後1ヶ月前後）の結果で「無精子」状態が確認されるでは、絶対に「避妊」をお願いします。

当院で術後精液検査を行う場合は「避妊なしでOK」を出せますが、外注などでの検査を依頼する場合、その結果は必ず当院に結果をメールに添付して 当院の判断を仰いでください。

ご自身で検査自体をお受けになっていない場合、外注での検査結果をお知らせ頂いていない場合、そのような状態で「妊娠」しても 当院は一切責任を持ちません。