

子宮鏡検査同意書

この度、子宮鏡検査の適応、子宮内膜ポリープ等 子宮内腔病変の有無と
その程度の精査など、そのリスクと利益、必要な事項を説明しました。

医療法人社団 愛慈会
理事長 松本玲央奈

医療法人社団 愛慈会
理事長 松本玲央奈殿

私は、貴院での十分な説明をうけ、十分な質問の機会も得て、貴院での
子宮鏡検査を受けることに同意いたします。

患者（自署）

同意年月日 _____年____月____日

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____年____月____日