〇〇の適応外使用説明文書（雛型）

＜説明事項＞

1. 現在の症状及び診断病名

《注意事項》

赤文字の箇所を修正/追記ください。

※提出時は清書版としてすべて黒字にして変更履歴等は削除してください。

※※こちらの《注意事項》は提出時に削除してください。

1. 症状　　：〇〇
2. 診断病名：〇〇
3. 予後(治療を行わない場合も含む)

〇〇の予後はもともと〇〇年程度である。

1. 処置及び治療の方針
2. 方針、目的

〇〇を使用することで〇〇の改善をはかる。

1. 必要性、有効性

〇〇であり、他の治療よりエビデンスレベルが高いため。

1. 処置及び治療の内容

〇〇の点滴投与（1ヵ月に1回 3時間かけて投与）

1. 副作用及び注意事項

〇〇、○○

1. 処方する薬剤について(薬剤名、用法用量、効能及び特に注意する副作用)
2. 薬剤名　：〇〇
3. 用法用量：○○
4. 効能及び特に注意する副作用：○○、○○
5. 代替療法がある場合にはその内容及び利害得失

〇〇

1. 同意しない権利があること

本治療は適応外使用となっており、厚生労働省の承認を得ている治療法ではありません。

治療をされるかどうかはあなたの自由意思で決めて下さい。

説明の中には少し理解しにくい部分もあるかもしれませんが、よくお読みになり、

わからない点や不安な点がある場合には、遠慮なく説明者にお尋ねください。

1. その他(患者・家族からの質問や希望含む)

〇〇

※本治療について質問がある場合や、治療を受けた後緊急の事態が発生した場合は

　下記連絡先までご連絡ください。

【連絡先】

順天堂大学医学部附属静岡病院　　〇〇科（主治医：〇〇医師）

住所：静岡県伊豆の国市長岡1129

電話：055-948-3111（代表）

患者様への説明後にコピ－を１部取り、コピーを患者様へお渡しします。 (原本は病院で保管。)