

涙嚢鼻腔吻合術同意書

患者様の診断名は涙嚢炎です。目のそばの涙嚢に膿が溜まっていますので、これが原因で顔が腫れてひどい痛み（急性涙嚢炎）が生じたり、黒目に潰瘍（角膜潰瘍）ができて視力を失ったりすることがあります。早く治療して悪い膿を取ってしまわなければなりません。

治療のためには涙嚢鼻腔吻合術が必要です。注射の局所麻酔で、1時間くらいでできる手術ですので、体には負担はかかりません。

手術では、鼻の奥の骨を一部切除するため、ノミやドリルを用いるところがあります。多くのひとが特別な痛みは感じませんが、ひとによっては少し痛いことがあります。痛みが強い場合には、麻酔の追加や鎮静剤の投与で対応し、痛みを和らげながら手術を進めますので心配ありません。

術後に1週間くらい鼻血が滲むことがありますので遠出は控えていただきますが、激しい運動以外は日常生活に制限はありません。ただし術後にひどい鼻出血が生じる人が1%以下の程度あります。もし鼻出血で困ることがあるならすぐに緊急連絡がとれるように体制をとっています。また、再発が3%程度あります。再発した場合は再手術が必要となります。

また、治療経過のデータは、個人が特定されないようにして学会発表や論文出版に用いることがあります。申し出のない限り同意されたものとみなします。

以上の内容でご了承いただける場合はサインをお願いいたします。

平成 年 月 日

鈴木眼科クリニック院長殿

患者氏名

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

患者	氏名	印
	現住所	電話
親族	氏名	印
	現住所	電話

注1.患者の欄は本人が記入捺印する。但し、疾病のため本人が記入できないときは代筆し、患者印を捺印する。なお、未成年者、精神障害者または、意識障害者等については、その親権者、後見人、扶養義務者、保護義務者等が記入捺印する。

注2.親族の欄は、配偶者、子、親、兄弟、姉妹、若しくはその他の親族の成年者が記入捺印する。

平成26年1月20日改訂