

同意書

この度、腋窩多汗症治療を行うにあたり、医療法人 風優佳 荒田ひふ科クリニック 島田祥子医師から、下記の説明を受け理解し、HUTOX（韓国 Huons 社製ボツリヌス トキシン A 型製剤）を使用する事に同意致します。

※アラガン社のボトックス®と同様に以下の使用条件があります。

記

- HUTOX は韓国の KFDA（日本でいう厚生労働省）が承認した A 型ボツリヌス 毒素製剤で、ヒトに由来する成分を含む医薬品であり、ウイルス等の滅菌及び HCV(C 型肝炎)・HBV(B 型肝炎)・HIV(エイズ)等のチェックはなされている製品であるが、未知のウイルス性疾患に罹患する可能性が全くない訳ではないこと。
- 妊婦または妊娠している可能性のある女性及び授乳中の方は投与を受けられないこと。
- 投与中及び最終投与後、女性の方は 2 回の月経を経るまで、男性の方は 3 ヶ月は避妊すること。
- 他の医療機関でボツリヌス毒素の投与を受けている場合には申し出る必要があること。
- 治療効果は 2 日～2 週間で現れ、通常 4～9 ヶ月持続し、時間が経つにつれて徐々に効果が消失するため再投与が必要になること。
なお、効果の程度や持続期間には個人差があること。

以上

同意日 西暦 年 月 日

氏 名 ⑩

(保護者) ⑩

個人情報の取り扱いについて

当院が保有する個人情報につきましては、国または地方公共団体等が定める法令・規則を遂行するために必要な場合を除いては、患者様のご本人の同意を得ることなく第三者に提供することはありません。

(本同意書は、今回使用する医薬品を輸入するために必要な厚生労働大臣宛の申請の必要書類として使用いたしますが、それ以外の用途に患者様ご本人の同意を得ることなく使用することはありません)