

パイプカット(男性避妊手術)に関する同意書

医療法人社団 清佑会
メンズサポートクリニック 宛

母体保護法による避妊手術ですので、お子さまがいらっしゃるご夫婦で、配偶者の同意が必要です。ご確認いただいた項目には□に✓をご記入ください。

- 陰のうを切開し縫合いたしますが、術後経過によっては再治療・再縫合のため改めて来院していただく場合があります。
- 結紮部分はしこりのようになります。半年から1年程で、気にならなくなっていくます。
- 手術後もしばらくの間は精液内に精子が含まれており、精液検査で精子が見つからなくなるまで避妊が必要です。手術後は、20回以上射精の後、精子数検査を受けることを強くお勧めいたします。
- 両側の精管を切除し、男性避妊を行う手術の為、元に戻す事は非常に困難です。

上記内容を十分理解し、母体保護法に基づいてパイプカット術(男性避妊手術)を受けることを希望します。

確認記入日 年 月 日

患者氏名

印

住所

上記内容を十分理解した上で、夫.....がパイプカット術(男性避妊手術)を
貴院で受けることに同意いたします。

確認記入日 年 月 日

配偶者氏名

印

住所