

# メトホルミン使用同意書

医療法人社団 愛慈会  
理事長 松本玲央奈 殿

多嚢胞性卵巣症候群に対する排卵誘発におけるメトホルミンの使用について、目的、方法、予想される効果、副作用等について文書により説明を受けました。本治療を希望し、実施することに同意いたしました。

患者（自署）

同意年月日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭・平\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

配偶者（自署）

同意年月日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 昭・平\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日