

大阪府がん患者等妊よう性温存治療実施についての説明事項確認書  
(原疾患治療実施医療機関)

妊よう性温存治療実施にあたり、以下の項目について、原疾患治療実施医療機関から説明をしてください。

- 1 がん治療等により妊よう性が低下するまたは失う恐れがあること
- 2 妊よう性温存治療により将来子どもを授かる可能性を残せること
- 3 (女性の場合) ホルモン依存性がんの場合、  
妊孕性温存治療を実施することにより、がんが悪化する可能性があること
- 4 その他(説明をした、もしくは、説明を受けた具体的な項目を記載)

大阪府知事 吉村 洋文 様

上記の点について、十分な説明をしました。

署名年月日 \_\_\_\_\_  
医療機関名 \_\_\_\_\_  
医師等氏名 \_\_\_\_\_

上記の点について、医療機関より十分な説明を受け、内容及びリスクについて理解しました。

署名年月日 \_\_\_\_\_  
妊よう性温存治療を受ける者 \_\_\_\_\_