

ID:

# 皮膚生検の説明同意文書

## 1. 治療・検査方法

### (1) 目的

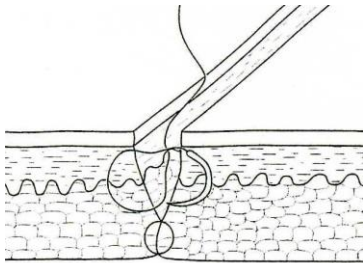
肉眼的診察を終えた現時点では、診断の確定・鑑別・重症度・治療の可能性・必要性などを確定することができません。病変部の一部を採取して、病理組織学的に検査する必要があります。

### (2) 治療・検査

皮膚生検（皮膚疾患の診断の確定などのために、病変部の一部を採取し、病理組織学的に検査すること。）

### (3) 治療・検査の内容

部位は病変部のうち、病理診断的価値のある、特徴的な、ある程度進行した、二次性変化の少ない部分を選び、傷跡なども考慮して総合的に決定します。局所麻酔剤を周辺より注射し、できれば4mm以上をメスで紡錘形に切除、もしくはトレパンで丸く切除します。止血を確認後、皮膚縫合(真皮縫合及び表皮縫合)します。大体7日後に抜糸します。



### (4) 治療・検査に伴う危険性や合併症の種類とその程度

- ① 麻酔薬アレルギー・その他薬剤アレルギー
- ② 生検部に傷が残る、ケロイドになる可能性がある
- ③ 局所感染→傷が離開する可能性がある
- ④ 出血
- ⑤ 疼痛

## 2. 予定している治療・検査を行わない場合に予想される結果

正確な診断がつかなくなる恐れがあります。

## 3. その他

循環器疾患・糖尿病の有無

抗血小板薬や抗凝固薬（血が止まりにくくなる薬）の内服の有無

薬剤アレルギー（局所麻酔剤・抗生剤・鎮痛剤は特に）の有無

接触アレルギー（消毒剤・ラテックスなど）の有無

ケロイド体質の有無

年 月 日

皮膚科 説明医師

以上の説明を受け、よく理解・納得しました。

皮膚生検術をします。  皮膚生検術をしません。

患者様

代理人