香川大学医学部附属病院
医薬品適応外使用のオプトアウトに対する医療行為拒否通知書

香川大学医学部附属病院長 殿

私は、下記の内容に関する医療行為の実施を拒否します。

記載日：＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

実施内容：便秘症の治療薬である「モビコール」の流通停止に伴い、大腸カメラの際に使用する洗腸剤「ニフレック」を代替として使用します。

診察券番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

患者氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日：＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日

（代筆者氏名※1：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

（代諾者氏名※2：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）（本人との関係：＿＿＿）

※1 患者本人が承諾しているが署名ができない場合に使用
※2 未成年や理解能力の問題等で患者本人に判断能力がない場合に使用

お手数ですが、枠線内に必要事項（下線部分）をご記入のうえ、担当医にご提出ください。なお、本件の拒否によるあなた自身への日常の診療における不利益は一切ございません。