

# 承諾書

西暦 年 月 日

- ①皮膚移植（MG）は、電動式約0.6～1.3mmの円形メスを使用し白斑部からサイズ0.6～1.3mm深さ2.0mmで皮膚をくり抜きます。また、正常皮膚（大部分は頭部・背部）を同様に深さ1.5mmでくり抜いて皮膚を採取します。採取した正常な皮膚を、くり抜いた白斑部に埋め込みます（移植）。
- ②皮膚を採取した部位は少し傷が残る事の可能性があります。また移植した皮膚は隆起する(ポツポツと皮膚が盛り上がる)可能性があります。  
※皮膚の大きさが1.3mm又は1.0mm、顔や首はなりやすいです。
- ③移植は自分自身の皮膚を使うのでアレルギー等の可能性は非常に低いです。
- ④手術は麻酔を用いて行います。
- ⑤皮膚の生着は約90%以上はしますが、色素は10%～20%の方が出ない事や、一度色素が出て消失する（周辺の白斑により生着した細胞が負ける）場合があります。
- ⑥不明な点がある場合、担当医に相談し理解・納得した上で手術を受けて下さい。

この度、私が貴院において点状皮膚移植（MG）を受けるにあたり上記内容について十分な説明を受け、その実施を承諾します。

なお、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されることについても承諾します。

住所：

---

連絡先

---

氏名

印 (T,S,H,R

年

月

日生

歳)

---

※未成年者の場合

住所：

---

連絡先

---

氏名 (父)

印

(母)

印

---

新宿皮膚科

院長

榎並寿男 医学博士

皮膚科専門医