

プラセンタ療法同意書

記入日 年 月 日

フリガナ

氏名 生年月日 年 月 日 (男・女)

住所:〒

電話番号:

Q. 当院をどのようにお知りになりましたか？

- 他院からの紹介 知人の紹介 () 様 ホームページ
 新聞の折込広告 当院の看板 その他 ()

Q. 現在、治療中の病気はありますか？ はい いいえ

※『はい』と答えた方 病名() 受診中の病院名()

Q. 過去に何か病気にかかれたことはありますか？ はい いいえ

※『はい』と答えた方 病名() いつ頃()

Q. タバコは吸われますか？ はい いいえ

※『はい』と答えた方は本数等を教えてください (本/日 × 年間)

Q. アルコールを飲みますか？ はい いいえ

※『はい』と答えた方 内容() 頻度()

Q. 食べ物や薬のアレルギーはありますか？ はい いいえ

※『はい』と答えた方 食べ物() 薬剤名()

◎プラセンタ療法とは

ヒト胎盤より抽出した豊富な栄養成分(アミノ酸、コラーゲン、ヒアルロン酸など)を筋肉注射します。

医薬品プラセンタは、医療現場では「自然治癒力」の強化することで使用されます。

プラセンタは、ホルモンバランスを整え、免疫力を高め、体全体のバランスを調整します。また細胞レベルでの細胞の修復の期待ができ、美肌効果も期待できます。

医薬品のプラセンタは、全て厚生労働省の許可を受けたヒト胎盤エキスをを使用しています。

裏面に続く

◎ プラセンタ注射の期待される効果

ホルモンバランスを整える効果（更年期症状、生理痛の軽減）

免疫力の強化

抗アレルギー作用（鼻炎、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹等）

二日酔い、疲労回復

皮膚のコラーゲンを増やす美肌効果 など

◎効果的な回数を目安

初めて受けられる方は1週間に1回。その後は2週間に1回。

※上記目安は、あくまで治療効果がもっとも期待できる期間です。個人の状態によって例えば1ヵ月に1回などでもかまいません。効果を維持する上で継続されることをおすすめします。

◎副作用について

注射部位の疼痛、発赤、発熱、発疹等が起こることがあります。その場合は、医師にお申し付けください。

◎ウイルスや細菌等に対する安全性

使用する医薬品は、拡散増幅検査にてB型・C型肝炎、エイズ等が陰性であるのが確認された安全な胎盤を原料としています。

◎クロイツフェルト・ヤコブ病(vSJD)に対する安全性

vSJDの感染を防ぐため、胎盤を提供してくださる方に対して牛海綿状脳症(BSE)が流行した英仏への渡航歴について問診を実施しております。問診の結果、問題のある方の胎盤は使用していません。これまでにプラセンタ療法によると思われるvSJDの報告はありません。しかし、理論的なvCJDの伝播の危険性を完全に否定できません。

このため、ヒト胎盤由来医薬品の使用者は、献血を控えることが求められています。

同意書

氏名

同意日 年 月 日

ご協力ありがとうございました

日暮里内科・糖尿病内科クリニック