

プラセンタ注射同意書

プラセンタについて、以下の説明を十分に理解していただいた上で、
プラセンタを注射することに同意されるか否かを、担当医師にお伝えください。
ラエンネックは、ヒト胎盤から生理活性成分を抽出したプラセンタ製剤（医薬品）です。

1. ラエンネックの主な作用

- ・ 血流の促進と細胞分裂の活性化により、組織の新生を促します。
- ・ アルコールなどで壊死した肝組織を修復し、肝細胞の脂肪変性を改善します。
- ・ 女性ホルモンの分泌バランスの適正化により、更年期障害の症状を緩和します。

2. 副作用

ラエンネックの主な副作用は、注射部位の疼痛、過敏症（発疹・発熱・掻痒感など）、注射部位の硬結などです。また、本剤はヒト組織由来のタンパク・アミノ酸製剤であるためショックを起こすことがあります。ラエンネックの投与を受けてこのような症状が出た場合、あるいは不安に思われた場合には、必ず担当医師にご相談ください。

3. ウイルスや細菌などに対する安全性

ウイルスや細菌が製品に混入しないようにするため、次のような汚染防止対策を講じております。

- ・ 原料提供者について医師によるウイルス等感染症のスクリーニングを実施
- ・ 受入検査で、B型・C型肝炎及びHIV（後天性免疫不全症候群）のウイルス検査に適合した原料を使用
- ・ 製造工程では、科学的に証明された種々のウイルス不活化処理を実施
- ・ 最終製品についてB型・C型肝炎、HIVに加え、成人T細胞白血病及びリンゴ病のウイルス検査を実施し、陰性化していることを確認

ラエンネックを含めヒト胎盤を原料として製造される医薬品の投与により、感染症が伝播したとの報告は現在まで国内・海外ともにありません。しかし変異型クロイツフェルト・ヤコブ病（vCJD）等の伝播のリスクを理論的には完全に否定することはできません。このことからラエンネックを含めヒト組織や血液を原料とした製品を使用した方は、献血を控えることが求められています。

※ 昭和49年の発売開始以来、ラエンネック投与によるB型肝炎、C型肝炎、エイズ、vCJDなどの感染症の報告はありません。

プラセンタの効果や副作用の可能性について理解し、同意の上で注射を希望されますか？
(はい ・ いいえ)

年 月 日 本人署名欄 _____

プラセンタ注射 (可 ・ 否) 医師のサイン

実施場所： 東京都千代田区外神田 6-14-2 サカイ末広ビル 1階・7階
雪月花メディカルクリニック秋葉原診療所

医師名 :

ビタミン注射・点滴 プラセンタ注射 申込書および同意書

ビタミン注射・点滴

※ご希望のメニュー・オプション薬剤に✓をつけてください。

✓	基本メニュー	オプションメニュー
	にんにく+高濃度ビタミンC+α-リポ酸注射 3,000円(税込) (アリナミンF+アスコルビン酸+チオクト酸)	<input type="checkbox"/> パンテノール 1,000円(税込) <input type="checkbox"/> 無臭オプション 1,000円(税込)
	疲労回復点滴 4,000円(税込) (ビタミン+チオクト酸+ラクテック)	オプションはございません
	二日酔い予防注射 3,000円(税込) (アリナミンF+強力ネミノファーゲーション+チオクト酸+パントール)	オプションはございません
	二日酔い改善点滴 5,000円(税込) (ビタミン+強力ネミノファーゲーション+チオクト酸+パントール+ラクテック)	<input type="checkbox"/> 制吐剤 1,000円(税込)
	美白・美肌注射 3,000円(税込) (アスコルビン酸+トランスミン+ビタミン)	<input type="checkbox"/> ビタミンB群 1,000円(税込) <input type="checkbox"/> α-リポ酸 1,000円(税込)
	ダイエット注射 4,000円(税込) (ビタミン+ILカルチンFF)	<input type="checkbox"/> α-リポ酸 1,000円(税込)
	注射を点滴に変更 (生食 100ml) 1,000円(税込)	
	注射を点滴に変更 (ラクテック 500ml) 2,000円(税込)	

プラセンタ注射

※ご希望のアンブル数に✓をつけてください。

1A 1,650円(税込)	
2A 2,200円(税込)	3A 3,300円(税込)
4A 4,400円(税込)	5A 5,500円(税込)

※以下の項目をご確認の上、同意していただける場合、□に✓をつけてください。

- 今までに、あらゆる薬剤に対してアレルギー反応（皮疹や蕁麻疹、呼吸困難など）を起こしたことはありません。
- ビタミン注射・点滴や、プラセンタ注射に用いる薬剤において、頻度は低いとはいえ、薬剤アレルギーを起こす可能性があることを理解しました。
- ビタミン注射・点滴や、プラセンタ注射に関して、効果や副作用の説明を受け、それを理解した上で、診療を受けることに同意します。

年 月 日

診療を受ける方の氏名 _____