

脂肪腫手術同意書

蔵 皮フ科・形成外科
院長 松川 中

1. 術前に MRI 検査またはエコー検査を希望しますか。 [する ・ しない]
※ 腫瘍の大きさが 6cm 未満は任意です。6cm 以上は必須で、初診時の手術は行いません。
※ MRI 検査またはエコー検査は他施設に依頼します。
2. 局所麻酔は細い針を用いて行います。
3. メスで腫瘍直上に 1～3 センチの切開を入れます。
部位や深さによっては切開線を長くすることもあります。
4. 切開口より止血鉗子で脂肪腫を引っ張り出します。
5. 手術時間は 10～60 分です。
6. 切開部分を縫合します。
7. 抜糸は 1～2 週間後です。
8. 腫瘍が筋層の下にある場合は、手術を中止することがあります。
9. 出血が多い場合は、術後の外観より止血を優先します。
10. 術後も多少の出血が続くことがあります。出血が多い場合はお知らせください。
11. 部位や動きの程度によって、血腫を生じたり縫合部分が離解することがあります。
12. 術後の痛みの程度は個人差があります。
13. 手術により多少のしこりや瘢痕が残り、体質によって瘢痕が肥厚することがあります。
12. 抗凝固薬を服用している場合、中断の可否について主治医にご相談ください。

キトリ

なにかご不明な点やご質問はございますか。 [はい ・ いいえ]

以上の注意事項を十分に理解し、納得した上で治療を受けることに同意します。

年 月 日

カルテNo.

氏名

脂肪腫

※MRI検査またはエコー検査（する・しない）