同意書

瀬尾医院殿

硬膜外麻酔を用いた無痛分娩を希望し、麻酔に関するメリット・デメリットの説明を聞き、十分理解しました。また、無痛分娩を行うために計画分娩が必要であることも納得しました。
従って、硬膜外麻酔を用いた計画無痛分娩を希望します。

令和　　年　　月　　日

本人　　住所

氏名　　印

配偶者　住所

氏名　　印