

# 自由診療・ハイパー点滴 問診と同意書

- 1 現在、治療中の病気・症状はありますか？  
 いいえ ・ ある ( )
- 2 いままでにかかった病気や手術はありますか？  
 ない ・ ある (時期と内容: )
- 3 これまで薬や注射がからだに合わなかったことがありますか？  
 ない ・ ある (薬剤名と症状: )
- 4 (女性へ) 現在、妊娠の可能性や授乳はありますか？  
 → ない ・ ある (妊娠可能性 ・ 授乳 )

健康保険証による診療（保険診療）に該当しない治療や検査につきましては  
 必要性を説明し、納得していただいたうえで、自費負担で診療いたします。

	問診・説明+特殊内視鏡検査+EAT	¥12,500
	Bスポット療法 (EAT) 1回	¥2,750
	Bスポット療法 (EAT) 4回券	¥10,500
	黄げんき注射	¥2,000
	黒げんき注射	¥3,000
	美人点滴 1回	¥4,500
	美人点滴 4回	¥17,000
	痛み取り点滴	¥2,000
	熱中症・二日酔い点滴	¥4,500
	マイヤーズカクテル点滴	¥7,000
	さび取りグルタチオン点滴 4A	¥4,500
	さび取りグルタチオン点滴 8A	¥8,000
	高濃度ビタミンC事前検査 (25g~)	¥9,000
	マイラン社製ビタミンC 12.5g	¥7,800
	マイラン社製ビタミンC点滴 25g	¥12,500
	マイラン社製ビタミンC点滴 50g	¥17,000
	プラセンタ単独注射 1A	¥990
	点滴追加用プラセンタ (1~4A)	¥700
	点滴追加用ビオチン (1~2A)	¥500
	点滴追加用グルタチオン (1~8A)	¥700

選択した自費診療内容と金額について理解し、納得しました。施術中に  
 緊急処置の必要が生じた場合、適切な処置を受け、その費用負担に同意します。

令和 年 月

住所 TEL

氏名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄

医) 田中宏明・内科胃腸科クリニック