同意書

３ＤＳ（Dental Drug Delivery System）で使用する薬剤は保険適用外の為、歯科医師の判断で使用する体制をとっております。

・クロルヘキシジン（例　コンクール）

・ヨード（例　イソジンガーグル）

に対するアレルギー反応、またはアナフィラキシーショックが起こる可能性がありますので、既往歴のある患者様は必ず事前に申し出て下さい。

当院では薬剤ショックに準じた救急薬剤・救命体制を整備しております。

Ｈ　　年　　月　　日　　氏名

・同意します　　・同意しません

※アレルギー検査を希望されますか？　　・はい　　・いいえ