

<取扱注意>

H I V 感染予防薬内服同意書

私は、H I V 感染予防薬の内服における利益と不利益について当施設の医師から説明を受け、妊婦の服用は胎児への影響について不明である点を含め、十分に理解しました。

私は、自らの意志により予防内服を希望します。

年 月 日

予防薬配置医療機関

病院長 殿

医 療 機 関 の 名 称 : _____

予防内服希望者署名 : _____