

コロンハイドロセラピーをお受けになれる方への説明・同意書

年 月 日

私は、
殿に対して、下記事項を説明し、コロンハイドロセラピーについて
内容、考えられる合併症、禁忌等について説明をいたしました。

ちゃばたクリニック 院長 茶畑 明美

コロンハイドロセラピーとは、肛門からチューブを挿入し、チューブを通して、お湯（フィルターを通し浄化されたもの）を30リットル前後入れ、便を溶かしたり、物理的に流し出し、大腸内を洗浄する療法です。保険適応とはなっていないので自費診療（料金は別記）です。

今まで死亡例や重度の合併症の報告はありませんが、安全のため妊娠中、重度の痔疾患、大腸ファイバーによるポリープ切除後1年以内の方、腹部内手術1年以内の方、大腸癌、肝硬変、透析施行中の方、消化管ヘルニア、重度の心臓病、その他医師の判断で困難と思われる方は禁忌とされています。スペキュラによる出血、気がつかずに痔ろうや膿瘍があり、傷がつく可能性があります。安全に十分注意して行います。施術中に問題があれば、医師がすぐに対応します。

また、帰宅後何かあればすぐに連絡をいただければ対処法等対応させていただきます。軽度の出血であれば数日で治りますので様子を観察していただくことがほとんどです。

同 意 書

ちゃばたクリニック

院長 茶畑 明美 殿

私は、上記のコロンハイドロセラピーの内容、考えられる合併症、禁忌等について説明を受け、理解しましたので、このセラピーを受けることに同意いたします。

同意日： 年 月 日

住所： _____

氏名： _____