

<取扱注意>

HIV 感染予防薬内服同意書

私は、HIV 感染予防薬の内服における利益と不利益について説明を受け、
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。

平成 年 月 日

予防薬配置医療機関

留萌市立病院長 様

施設名：_____

署名：_____