

ID		患者氏名	様
----	--	------	---

# 精巣内精子採取術を受けられる方へ 患者用クリニカルパス(入院スケジュール)】

この計画書は診療の概要を記したものであり、状況に応じて変更することがあります。※何かご不明な点があつたら、担当医又は看護師にお尋ねください。