

症例報告へのご協力をお願い

疾病の診断と、これまでの治療経過や検査データなどの診療情報について、医学雑誌に症例報告として発表させていただくことをお願いします。

1. 目的

症例報告は疾病の診断や、治療経過中に生じた問題点や治療の成果などについて、医療者同士の経験を共有するためにを行います。こうした情報は医学・医療のさらなる進歩に関与するものであり、人々の健康および福祉の向上のために役立てられます。

2. 方法

医学雑誌に症例報告として、疾病の診断および治療経過、検査データなどの診療情報を含む内容を発表します。

3. 個人情報について

発表するにあたり、患者さんのプライバシーに関する事項については、以下の例に従い、個人を特定できないように十分配慮します。

- ☒ 氏名…イニシャルも含めて一切記載しません。
- ☒ 年齢・性別…受診時の年齢・性別を記載することがありますが、受診日等は記載せず出生年が特定できないように配慮します。
- ☒ 地名…居住地や受診した施設名等については、特定できないように配慮した上で、「A県」「B病院」といった符号を用いて記載することがあります。
- ☒ 家族歴・職業歴等…経過を判断する上で重要な情報となることがあるため、個人を特定されない範囲で記載することがあります。
- ☒ 病態写真、病理組織像…個人を特定できないように配慮したうえで、病態写真や病理組織像(顕微鏡での検査の画像)を提示します。
- ☒ 画像・検査データ…IDや氏名といった個人を特定可能な情報を消去した上で、データを提示することがあります。

4. 協力の任意性と同意撤回の自由について

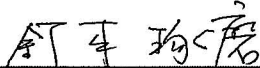
発表にご協力いただくかどうかは、ご自身またはご家族の意思に基づき決めていただきます。お断りになっても不利益となることは一切ございません。また、一度ご同意いただいた場合でも、途中で取りやめることもできます。ただし、その時点で既に発行されている出版物については、掲載を取り下げることができませんのであらかじめご了承ください。

私は、上記について説明を受け理解した上で、症例報告を行うことに同意します。

2020 年 8 月 18 日

署名:  (自署)

(代諾者の場合、患者氏名および患者との続柄 _____)

説明医師: 

東京医科歯科大学歯学部附属病院