

同意書

順天堂大学医学部附属順天堂医院 院長 殿

臨床研究課題名： 小児の腹部超音波検査による腸管血流定量の技術開発と検討

<説明事項>

1. 本研究の背景
2. 研究計画について
 - (Ⅰ) 研究課題名
 - (Ⅱ) 研究目的
 - (Ⅲ) 方法
 - (Ⅳ) 研究実施場所について
3. 研究協力の任意性と同意の撤回の自由
4. 試料提供者にもたらされる利益および不利益
5. 個人情報の保護
6. 研究結果の公表について
7. 研究から生じる知的財産権の帰属
8. 解析終了後の試料等の取扱方針
9. 費用負担に関する事項
10. 問い合わせ先

【患者さんの署名欄】

私はこの研究に参加するにあたり、上記の事項について十分な説明を受け、同意説明文書を受け取り、内容等を十分理解いたしましたので、本研究に参加することに同意します。

同意日 : 平成 26 年 1 月 16 日

患者 ID : 

患者氏名 : 

親権者（代諾者）氏名 :  (自署)

【医師の署名欄】

私は、上記患者さんに、この臨床研究について十分に説明いたしました。

説明日：平成 26 年 1 月 16 日

所属： 小児科

氏名： 神保 幸彦 (自署)