

遺伝子とタンパク質の解析研究への協力の同意文書（患者保管用）第4版

山梨県立中央病院 病院長 殿

私は遺伝子とタンパク質などの解析（がん、感染症、難病、生活習慣病等に関与する遺伝子とタンパク質の探索に関する網羅的解析）について、説明文書を用いて説明を受け、その方法、危険性、分析結果のお知らせの方法等について十分理解しました。ついては、次の条件で協力に同意致します。

説明項目

- ☐ 遺伝子とタンパク質などの解析を行うこと
- ☐ 研究協力の任意性と撤回の自由
- ☐ 解析目的
- ☐ 解析方法
- ☐ 研究計画書の開示
- ☐ 試料提供者にもたらされる利益および不利益
- ☐ 個人情報の保護
- ☐ 共同研究機関及び業務委託機関への試料・情報の提供
- ☐ 遺伝子とタンパク質などの解析結果の開示
- ☐ 成果の公表
- ☐ 解析から生じる知的財産権の帰属
- ☐ 遺伝子とタンパク質の解析終了後の試料等の取扱の方針
- ☐ 費用負担に関する事項
- ☐ 研究責任者・問い合わせ先

記

解析課題名：がん、感染症、難病、生活習慣病等に関与する遺伝子とタンパク質などの網羅的解析

提供する生体試料が、遺伝子とタンパク質などの解析に使用されることに同意します。

はい いいえ

提供する生体試料が、将来新たに計画される遺伝子、タンパク質その他の分析を含む医学的解析に使用されることに同意します。

はい いいえ

____年 ____月 ____日

被 験 者 氏 名 _____

診察券番号（ID 番号） _____

（代諾者氏名） _____（続柄 _____）

説明事項

解析課題名：がん、感染症、難病、生活習慣病等に関与する遺伝子とタンパク質などの網羅的解析

私は、上記の者（または代諾者）に対し、この解析をおこなうにあたり、その解析内容等（同意書の説明事項各欄）について、別紙のとおり説明いたしました。

____年 ____月 ____日

山梨県立中央病院 担当者 氏名 _____