

## 同意書 (病院控え)

高松赤十字病院長殿

研究課題名：

全大腸内視鏡検査前処置におけるモビブレップ®配合内容剤変法の服薬アドヒアランスと洗浄効果の検討

私は、上記研究の実施に際し、同研究に関する説明を別紙説明書により担当医師から受け、下記の点を確認した上、参加することに同意します。

5. 研究の目的・方法
6. 予想される利益・不利益
7. 本研究の開始前・開始後に関わらず、本試験の同意をいつでも撤回でき、また撤回しても何ら不利益を受けず、原疾患に対する最善の処置を受けられること
8. プライバシーは最大限に尊重されること

同意日 平成 26 年 11 月 10 日

患者氏名

本人署名(自筆)

代諾者署名(自筆)

(続柄)

本臨床試験に関する説明を行い、自由意思による同意が得られたことを確認します。

施設名・診療科 高松赤十字病院 消化器内科

説明医師氏名

責任医師氏名

玉置 敬之

本同意書は、本人と病院が一部ずつ保管する。