

Informed consent statement

Title: Suicide attempt using potassium tablets for congenital chloride diarrhea: a case report

Written informed consent was obtained from patient.

The format of consent form is shown as following:

(様式2)

氏名 氏名 氏名

浜松医科大学医学部附属病院長 殿

私は、「先天性クロール下痢症」に関する研究者（地域医療期医学講座 飯嶋重雄）の研究に協力するに当たり、以下の項目について、研究者から十分説明を受け、理解しました。そこで、みずからの自由意思により、この研究に協力することに同意します。

1. 研究の目的
2. 研究の方法
3. 研究から期待される利益
4. 研究の危険性と必然的に伴う不快な状態および研究終了後の対応
5. 研究に協力することを拒否しても、そのために治療内容が異なったり、何らかの不利益を被ることがないこと。
6. 得られた検査結果により、本人の人権が損なわれたり、治療の上で不利益を被ることがないこと。
7. 得られた検査結果は、守秘され、個人のプライバシーを侵害する可能性がないこと。
8. 研究に協力することに同意した後も、いつでも自由に辞退できること。
9. 研究の資金源
10. 起こり得る利害の衝突と研究者等の関連組織との関わり
13. 研究結果の公表

平成 31 年 4 月 15 日

本人署名

研究者署名 飯嶋重雄

※この同意書は研究協力者および研究者が同一のものを持ち、研究が終了するまで保管します。

Dec 12, 2019
Shigeo Iijima