

症例報告に関する

説明書

説明年月日時 2021年5月13日

様

今回、当院で診断・治療するに際し、あなたの病歴・診断手順・治療方法等は医学的に興味深い症例であり、また看護師・薬剤師等のコ・メディカルの業務に関しても、重要な症例であると考えられ、学会や論文にて発表することにより医学の進歩に貢献すると思われます。つきましては個人情報伏せるのを条件に、今回当院で取り扱った情報を元にした症例報告を学会や論文で発表することに同意いただきますようお願いいたします。（この同意書は研究の同意書ではありません）

<目的>

- ・学会や論文で症例報告を行うことにより、新しい診断方法や治療方法、治療等に伴う合併症や危険性、予期し得なかった合併症等を医学会に周知し、今後の医学の進歩に貢献するため
- ・看護業務、薬剤管理業務、医療機器管理業務等のコ・メディカルの業務に関して、広く周知することにより、業務改善、効率化、合併症予防等を図ることができると考えられるため

<秘匿する個人情報>

- ・氏名（イニシャル含む）、住所、生年月日
- ・画像等に付随している施設情報、氏名
- ・前医および当院で使用している患者ID
- ・前医の施設情報、診療科
- ・発症・受診・入院等の日付（学会又は医学誌の秘匿化の基準による）
- ・詳細な病歴
- ・遺伝子情報全て

<公開する情報>

- ・前医での検査結果・画像所見
- ・当院の電子カルテに登録されている検査結果・画像所見・手術所見・病理結果等
- ・診断方法およびその結果
- ・手術動画（手術手技等の供覧のため）
- ・病歴サマリ（詳細な日時等は記載しない）
- ・家族歴
- ・嗜好癖
- ・アレルギー情報
- ・その他（

※上記以外の情報を公開する場合には、詳細内容を説明致します。

※確定診断を得るために必要な遺伝子検査結果等を公表する場合には、「その他」欄に記載して、同意を取得してください。

今後の医学の進歩のためにご協力いただきますよう、お願いいたします。

症例報告に関する同意書

登録番号

氏 名

殿

生年月日 年 月 日

科・病棟名 呼吸器内科

性 別 女

今回 (症例報告) について、

(西村 正) から説明書を使った説明を受けました。

下記の項目について同意し、説明書を受領しました。

- ・ 症例報告について十分理解しました

同意年月日 2021 年 5 月 13 日

ご本人様

住 所

氏 名

親族又は代理者の方 ご本人様との続柄 ()

住 所

氏 名

同席者不在時は親族の方等の署名は不要です

説明者

所 属 三重中央 医療センター

氏 名

西村 正