

+伊賀市立上野総合市民病院 病院長 殿

私は、上野総合市民病院で診療を受ける際の、診療情報、検査結果（血液・尿など）、画像所見（CT・MRI など）、病理組織所見（診療上必要な遺伝子検査を含む）、治療経過情報（予後など）を私の病気の研究を含む広い範囲の医学研究に活用することについて説明を受け、以下の項目の内容を理解し、以下のように判断します。

- ☒ 医学研究協力の判断は自由意思に基づくもので、いつでも撤回可能である。いかなる判断でも診療上の不利益は受けない。
- ☒ 個人のプライバシーが十分に保護される。
- ☒ 必要に応じて、研究内容の科学的妥当性、倫理性は倫理審査委員会において慎重に審査される。
- ☒ 研究成果は論文などで公表される。研究結果で生じた知的財産権は研究者、当院に属する。

1) 診療目的で採取された血液・組織などと付随する診療・予後情報を医学研究（遺伝子解析や民間企業による研究開発を含む）に利用されることに

☒ 同意します。 ☐ 同意しません。

2) 医学研究のために採取された血液・組織などと付随する診療・予後情報を医学研究（遺伝子解析や民間企業による研究開発を含む）に利用されることに

☒ 同意します。 ☐ 同意しません。

3) 医学研究の過程で、私や私の家族の健康を守る上で重要と考えられる場合、その内容を

☒ 知らせてください。 ☐ 知らせないでください。

説明者：氏名 田中 光司

説明日：西暦 2018 年 7 月 24 日

提供者：氏名 [REDACTED]

署名日：西暦 2018 年 7 月 31 日

代諾あるいは代筆者：氏名 [REDACTED]

提供者本人との関係： 子

署名日：西暦 2018 年 7 月 31 日