

연구 관련 자료 게시에 대한 환자 동의서

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 연구 의뢰 동의 | 정보를 제공받는 자 | 진료 및 의료기관 (전남대학교병원 의료진), 연구물 출판사 |
| | 정보를 제공받는자의 이용 목적 | 환자 진료 및 연구 |
| | 제공하는 정보항목 | 상병명, 환자상태, 진료기록부, 혈액검사결과, 영상자료 등 진료기록자료 및 개인정보 |
| | 동의 거부 시 제한사항 | 환자(보호자)는 정보제공 동의를 거부할 수 있습니다. 단, 동의를 거부하는 경우 요청한 환자정보가 병원에 제공되지 않으며, 그 외 별도의 불이익은 없습니다. |
| | <p>상기내용을 확인하였으며,</p> <p>[개인정보보호법] 제17조에 따른 개인정보 제공 동의 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p> <p>[개인정보보호법] 제23조에 따른 민감정보 제공 동의 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p> <p>[개인정보보호법] 제24조 및 제24조의2에 따른 고유식별정보 제공 동의 <input checked="" type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음</p> | |
| <p>연구 주제: Malignant perivascular epithelioid cell tumor of mesentery 게재 논문: World Journal of Clinical Cases 연구자명: 김나임, 남종희 연구자 주소: 광주광역시 동구 제봉로 42, 전남대학교병원 2동 6층 병리과</p> | | |
| 회신 동의 | <ul style="list-style-type: none"> · 본인은 자료의 일부 또는 전부가 연구 자료, 논문 및 기타 형태의 다른 저작물에 게재될 것에 동의합니다. (환자의 이름은 자료와 함께 출판되지 않으며, 익명성을 보장합니다.) · 본인의 자료를 연구 자료, 논문의 인쇄판 혹은 기타 저작물에 게시하는 것을 동의합 니다. · 이 동의서에 서명한 후에는 동의서를 취소할 수 없습니다. | |
| | <p style="text-align: center;">2020년 3월 2일</p> <p>환자명: [REDACTED] 생년월일: [REDACTED], [REDACTED]</p> <p>동의인(□ 환자, □ 법적 대리인) 이름 : [REDACTED] 법적 대리인의 경우 환자와의 관계 : [REDACTED]</p> | |

인체유래물등의 기증 동의서

| | | | |
|---------------|----------|------------------------------|-------------------|
| 인체유래물등 기증자 | 성명 | 이명하 | 생년월일 1969년 2월 22일 |
| | 주소 | 광주광역시 북구 북문대로 159번길 39 일신아파트 | |
| | 연락처 | 010-6706-8876 | 성별 여 |
| 법정대리인 | 성명 | | 관계 |
| 인체유래물 은행 | 기관 명칭 | 화순전남대학교병원 인체자원단위은행 | |
| | 연락처 | 061-379-7704 | |

이 동의서는 귀하로부터 수집된 인체유래물등(인체유래물과 그로부터 얻은 유전정보를 말합니다)을 귀하의 역학정보 및 임상정보 등과 함께 인체유래물은행에 보관하며 질병의 진단 및 치료법 개발 등의 연구에 활용할 수 있도록 하기 위해 이루어지는 자발적인 동의를 밝히는 것입니다. 따라서 귀하는 다음의 내용을 읽고 궁금한 사항은 상담자에게 묻고 충분히 생각한 후 결정하시기 바랍니다.

1. 인체유래물이란 인체로부터 수집하거나 채취한 조직·세포·혈액·체액 등 인체 구성을 또는 이들로부터 분리된 혈청, 혈장, 염색체, DNA, RNA, 단백질 등을 말하며, 귀하는 귀하의 인체유래물을 채취하기 전에 채취 방법 및 과정에 관한 설명을 충분히 들어야 합니다.
 2. 귀하가 제공한 인체유래물들은 인체유래물은행에 동의한 날부터 영구적으로 안전하게 보존되면서 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 및 관련 지침에 따라 향후 질병의 진단·예방·치료법 개발과 국민보건 향상을 위한 연구에 보존·관리·연구·분양에 이용될 것이며, 원하는 경우 언제든지 동의를 철회할 수 있습니다.
 3. 인체유래물은 은행의 장이 이용계획서를 검토하여 국민의 건강 향상에 필요하다고 판단되는 연구를 수행하는 연구자들에게 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」과 기관생명윤리위원회의 제공에 관한 지침 등에 따라 제공됩니다.
 4. 귀하가 이 동의서를 통해 인체유래물등의 기증에 동의한 경우, 인체유래물은행은 질병의 진단 및 치료방법 개발 등의 연구에 활용하기 위하여 필요한 경우 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 귀하의 임상·역학정보 등의 개인정보에 연결될 수 있습니다. 이 경우 수집된 개인식별정보는 보호됩니다.
 5. 귀하가 제공한 인체유래물들은 귀하의 개인식별정보와 분리 보관 될 것이며 인체유래물등과 관련 정보를 연구자들에게 제공할 때에는 귀하의 개인식별정보는 제공되지 않습니다.
 6. 인체유래물들은 인체유래물은행의 폐업, 그 밖의 부득이한 사정으로 인체유래물들을 보존할 수 없는 경우에는 법에서 정한 절차에 따라 인체유래물등을 폐기하거나 이관하게 됩니다.
 7. 연구결과에 따른 새로운 약품이나 진단도구 등 상품개발 및 특허출원 등에 대해서는 귀하의 권리를 주장할 수 없으며, 귀하가 제공한 인체유래물등을 이용한 연구는 학회와 학술지에 연구자의 이름으로 발표되고 귀하의 개인정보는 드러나지 않습니다.
- ※ 위의 모든 사항에 대해 충분한 설명을 듣고, 작성된 동의서 사본을 1부 받아야 합니다.

| | |
|-------|-------|
| 연구 목적 | 증례 보고 |
|-------|-------|

(뒤쪽)

본인은 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 제42조 및 같은 법 시행규칙 제40조에 따라 위 인체유래물등의 기증과 관련하여 인체유래물등의 수집 및 보관, 이용 등에 대하여 충분한 설명을 들어 이해하였으므로 위와 같이 본인의 인체유래물등을 기증하는 것에 자발적인 의사로 동의합니다.

동의서 작성일

2020년 3월 2일

인체유래물등 기증자

이명하 (서명 또는)

법정대리인

(서명 또는 인)

상담자

김나임 (서명 또는 인)

구비서류

법정대리인의 경우 법정대리인임을 증명하는 서류