手術・検査等で採取された組織の寄贈及び診断教育・研究のための使用について説明・同意書

患者番号	[redacted]			出力日	[redacted]
患者氏名	[redacted]			診療科	外科
生年月日	[redacted]	性別	男		

北里大学メディカルセンター病院長　殿

私は、今回の手術や検査等のために摘出・採取された下記の組織を、私の病気の診断・治療及び後日の再診断に用いるほか、北里大学メディカルセンターの医学教育及び研究のために用いることについて、「手術・検査等で採取された組織の教育・研究への使用についての説明書」を受け取り、これに基づき説明を受け、その内容及び趣旨を理解しました。

そこで、私から摘出・採取された組織を、私の診断に用いるほか、医学教育及び研究に使用するために北里大学メディカルセンターに対して、提供・寄贈することを、本書面に署名することによって同意いたします。

検体提出日または予定日　：　H25　年　4月　30日

寄贈対象となる組織（□にチェックして下さい）

1) ☑手術材料　□生検材料　□細胞診材料　□その他

2) 組織

□骨髄	□心筋	□十二指腸・小腸	□卵巣	□下垂体
□脾臓	□大動脈・血管	□虫垂	□膣	□甲状腺・副甲状腺
☑リンパ節	□扁桃	□大腸・直腸	□胎盤	□胸腺・縦隔
□乳房	□頭頸部・口腔	□肝臓	□腎・尿管	□副腎
□皮膚	□肺・胸膜	□胆嚢	□膀胱	□脳・神経
□筋肉・軟部組織	□食道	□膵臓	□前立腺	□塗抹・液状検体
□骨・関節・靭帯	☑胃	□子宮	□精巣	□その他（　　）

組織利用の目的・態様（□にチェックして下さい）

1) 教育のため	☑同意します	□同意しません
2) 通常の学術研究のため	☑同意します	□同意しません
3) 遺伝子解析研究のため	☑同意します	□同意しません

（国の倫理指針にそった研究で、倫理委員会の審査を経たもの）

組織提供・寄贈者（署名）　25 年　4 月　28 日

本人氏名 [redacted]

代諾理由　：□本人の死亡　□本人の判断能力の欠如　☑書字能力の障害

代諾者氏名 [redacted]

説明者署名　（署名があれば押印は不要です）　H25 年　4 月　28 日

説明者　外　科　氏名 [redacted]

＊ この同意書に関する責任は北里大学メディカルセンター病院長にあります。

＊ 連絡先：臨床各科の担当医または責任者