

Informed consent statement

Written informed consent was obtained from all patient.

The format of consent form is shown as following:

ID

様

診療上の必要により得られた検体および検査データを
教育・研究に使用することについてのお願い

説明者 _____

説明実施日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

佐賀大学医学部附属病院（以下、本院）は、大学附属病院として、診療だけでなく教育・研究機関としての役割も担っております。

診療のために採取された検体（血液、尿、細胞・組織の一部など）及び検査データ（検体の検査結果・画像データなど）は、責任者の監督のもとで保存しておりますが、それらが必要に応じ、教育・研究に使用させていただくことがあります。その際には、個人を特定できる情報は排除し、プライバシーの保護に万全の配慮をいたします。

但し、個人の遺伝子情報に関する研究などのように、倫理委員会や臨床研究倫理審査委員会の承認を要する研究につきましては、その都度説明を行い、ご同意いただけるかをお尋ねいたします。

本院の教育・研究機関としての役割をご理解の上、同意書にご署名いただきますようよろしくお願いいたします。

以上の事項について同意されなくても診療上の不利益を被ることはありません。また同意はいつでも撤回することができます。同意を撤回することによって診療上の不利益を被ることはありません。

診療上の必要により得られた検体および検査データを
教育・研究に使用することについての同意書

佐賀大学医学部附属病院長 殿

私は私の検体および検査データを教育・研究に使用されることに関して

同意します。

同意しません。

患者氏名 (自筆)

代理人氏名 (自筆) (患者様が署名できない場合)
(続柄)

佐賀大学医学部附属病院