

## 同意書

岩手医科大学附属病院 病院長殿

私は、造影超音波検査を用いた進行肝細胞癌に対するレンパチニブの早期治療効果予測に関する検討に参加することに同意します。

以下の項目について、口頭と文書により説明を受け、自らの意思でこの臨床試験に参加します。

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1. この説明文書について                 | <input type="checkbox"/> 10. いつでも同意撤回ができること                |
| <input checked="" type="checkbox"/> 2. 臨床試験について                   | <input type="checkbox"/> 11. 臨床試験に関する情報提供                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3. この臨床試験への参加について             | <input type="checkbox"/> 12. 倫理的な事項                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> 4. 同意について                     | <input checked="" type="checkbox"/> 12.1. 倫理的配慮            |
| <input checked="" type="checkbox"/> 5. 試験の目的                      | <input type="checkbox"/> 12.2. 倫理委員会の承認                    |
| <input checked="" type="checkbox"/> 6. 試験期間と参加予定人数                | <input type="checkbox"/> 12.3. 個人情報の保護と匿名化                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7. 試験の内容                      | <input type="checkbox"/> 13. 試験にかかる費用と補償、研究費の出所、利益相反 (COI) |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7.1. 造影超音波検査について              | <input type="checkbox"/> 14. 研究から生じる知的財産権の帰属               |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7.2. 検査結果の解析                  | <input type="checkbox"/> 15. 共同研究機関に関すること                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 7.3. 予想される副作用と対応              | <input type="checkbox"/> 16. 研究に関するお問い合わせ先                 |
| <input type="checkbox"/> 8. 試験に参加することの利益と不利益                      |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 9. 臨床試験への参加に同意しなくても不利益を受けないこと |  |

2018年 6月 2日

患者さま氏名 (自書)

日付 (同意年月日)



2018年 6月 2日

代諾者 (または法的代理人) 氏名

日付 (同意年月日)

患者さまとの関係

[必要時のみ記載] (自書)

上記の試験について私が十分な説明を行い、同意が得られたことを確認し、説明書並びに同意書の写しをお渡ししました。

豊田 保亮

2018年 6月 2日

2018年 6月 2日

担当医師名 (自書)

日付 (説明年月日)

日付 (手交日)