

ウイルス性肝炎の薬剤耐性が及ぼす病態変化に関する研究（多施設共同）

研究協力の同意書（患者様用）

私は、次の事項について以下のものから十分な説明を受けるとともに質問する機会を得ました。

- 研究の概要、薬剤耐性、研究目的について
- 研究が武蔵野赤十字病院臨床研究倫理審査委員会で承認されていること
- 研究の対象、血液を採取し、ウイルスの遺伝子を測定する研究であること
- 本研究による費用や報酬がないこと
- 血液検査を行うのみであり、特別なリスクがないこと
- すぐ役立つ利益はないが、今後治療を受ける患者にとって有益であること
- 個人情報が匿名化され保護されること
- 同意が任意であり、撤回も可能であること
- 研究成果が、学会などで報告されるが、個人情報は公開されないこと
- 残余血液で追加研究が行われる可能性があること

【説明期日、説明場所、説明書】

令和 年 月 日 [説明場所： 病院 科]

(説明医師) 氏名 久留米 太郎

(立会者) 氏名

立会者がいる場合にご記入ください

私は「ウイルス性肝炎の薬剤耐性が及ぼす病態変化に関する研究（多施設共同）」について、別紙
説明文書を用いて説明を受け、十分理解しましたので、研究協力を同意します。

令和

年

月

日

病院

(説明医師)

久留米 太郎

殿

(患者様本人) 氏名

福岡 花子