

臨床研究への協力の同意書

埼玉医科大学 医学部 微生物学教室

課題名「シャーガス病の最適な検査法の確立と、国内患者の臨床的特徴に関する前向き臨床研究」

埼玉医科大学 学長 殿

研究責任者 前田卓哉 殿

私は、「シャーガス病の最適な検査法の確立と、国内患者の臨床的特徴に関する前向き臨床研究」について、次の事項について説明文書を用いて説明を受け、次の✓印を付けた項目について理解しました。

- 病原体の研究的検査(まだ、国内では確立していない検査法)を行うこと
- 研究協力の任意性と撤回の自由
- 研究目的
- 研究方法
- 研究計画等の開示
- 試料提供者にもたらされる利益と不利益
- 個人情報の保護
- 検査結果の開示
- 研究成果の公表
- 研究から生じる知的財産権の帰属
- 検査終了後の試料等の取扱方針
- 費用負担
- 相談窓口

つきましては、私は次の✓印を付けたことについて同意し、×印を付けたことには同意いたしません。

- 提供する試料等が、本研究検査に使用されること
- 調査書にある個人情報について、匿名化後に研究に用いること
- 本研究が終了した後の試料等の保存を認め、新たに計画・実施される医学研究に使用されること

【本人署名欄】

同意日： 年 月 日 患者氏名

住 所： _____

【代諾者の署名欄】

患者氏名

同意日： 年 月 日 代諾者氏名

本人との続柄

住 所： _____

【医師の署名欄】

私は、上記患者さんにこの臨床研究について十分に説明いたしました。

説明日： 年 月 日 氏名
