

【同意撤回書】(原本:医療機関/写し:患者さん)

生体試料の保管と将来の研究利用についての同意撤回書

東北医科薬科大学病院 病院長 殿

私は、「生体試料の保管と将来の研究利用について」同意しましたが、同意を撤回します。

同意撤回日: _____年____月____日

本人氏名(自筆): _____

代諾の場合: 患者氏名 _____

代諾者氏名(自筆): _____ 続柄 _____

私は、上記の患者さんが生体試料の保管と将来の研究利用について、同意を撤回したことを確認しました。

確認日: _____年____月____日

確認者: 所属 _____ 氏名(自筆) _____

- ・ 当院で保管している生体試料については、今後研究に用いないようにするため完全に廃棄いたします。
(ただし、診療上保管が必要な試料についてはこの限りではありません)
- ・ すでに検査・分析を行い、「情報・データ」として保存しているものについても可能な限り廃棄します。ただし、すでに結果が公表されているものに関してはご要望にお応えできない場合もあります。
(情報・データを利用および公表する際には、個人情報保護に努め、個人を特定できる情報は削除しております。)

※ 同意撤回書は以前お渡しした説明文書及び同意文書と共に大切に保管して下さい。