

作成日:2015年6月23日

バイオバンク研究同意 同意文書
正・病院保管（バイオバンク）用



国立国際医療研究センター 理事長 殿

国立国際医療研究センター(NCGM)におけるバイオバンクに関して、担当者より口頭および文書による説明を受け、生体試料(診療や研究に由来する検査残余試料や手術摘出組織などの試料に加えて、バイオバンク用に新たに採取される血液や排泄物などの試料)、ならびに医療情報(質問票・診療情報・予後の情報)をNCGMバイオバンクに保管し、*医学研究に利用されることに同意します。(*医学研究とは、遺伝子解析や、民間企業による研究開発を含みます。)また、以下の選択項目について記入いたします。

- 1) 診療後の経過情報^{※1}について、正規の手続きにしたがい他の医療機関や公的機関^{※2}より、必要な情報を入手し、当バイオバンクに保管・研究利用することについて

^{※1}
・診療・介護・転出入・生存等に関する情報

^{※2}
・保健所、都道府県・市町村保有の情報の閲覧、転記、写しの交付等による

同意します。 同意しません。

- 2) 研究の過程で、ご本人やご家族の健康を守る上で有意義と考えられることが偶然わかったことについて知りたいか否かについて

お知らせください。 知らせないでください^{※3}。

^{※3}有効な対処方法がある場合は、その時にもう一度、ご希望を確認させていただきます。

【ご署名欄】

記入日: 年 月 日

血液などの提供者本人自署: 氏名 _____ (代諾・代筆)

代諾者あるいは代筆者(必要時記載): 氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____

【説明担当者署名欄】

説明日: 年 月 日 説明担当者: 氏名 _____

作成日:2015年6月23日

バイオバンク研究同意 同意文書
副・提供者控



国立国際医療研究センター 理事長 殿

国立国際医療研究センター(NCGM)におけるバイオバンクに関して、担当者より口頭および文書による説明を受け、生体試料(診療や研究に由来する検査残余試料や手術摘出組織などの試料に加えて、バイオバンク用に新たに採取される血液や排泄物などの試料)、ならびに医療情報(質問票・診療情報・予後の情報)をNCGMバイオバンクに保管し、*医学研究に利用されることに同意します。(*医学研究とは、遺伝子解析や、民間企業による研究開発を含みます。)また、以下の選択項目について記入いたします。

- 1) 診療後の経過情報^{※1}について、正規の手続きにしたがい他の医療機関や公的機関より、必要な情報^{※2}を入手し、当バイオバンクに保管・研究利用することについて

※1
・診療・介護・転出入・生存等に関する情報

※2
・保健所、都道府県・市町村保有の情報の閲覧、転記、写しの交付等による

同意します。 同意しません。

- 2) 研究の過程で、ご本人やご家族の健康を守る上で有意義と考えられることが偶然わかったことについて知りたいか否かについて

お知らせください。 知らせないでください^{※3}。

※3 有効な対処方法がある場合は、その時にもう一度、ご希望を確認させていただきます。

【ご署名欄】

記入日: 年 月 日

血液などの提供者本人自署: 氏名 _____ (代諾・代筆)

代諾者あるいは代筆者(必要時記載): 氏名 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話番号 _____

【説明担当者署名欄】

説明日: 年 月 日 説明担当者: 氏名 _____