

テラ株式会社への診療情報の開示同意書

医療法人社団 医創会 御中

私は「テラ株式会社への診療情報の開示の可能性」について、以下の説明を受けました。

個人情報の使用について

免疫細胞療法等の研究開発・認知・普及のため、テラ株式会社への情報開示および使用に関する事項

- テラ株式会社が以下の情報、並びに採取された生体試料(末梢血、樹状細胞ワクチン等)を個人情報に十分に配慮したうえで使用することを同意します。

＜使用する情報＞

(a) 年齢 (b) 性別 (c) 既往歴 (d) 治療、投薬および手術歴等、並びにその内容 (e) 血液および画像所見 (f) 免疫学的所見 (g) 細胞の性状

＜情報の使用目的＞

(a) 学会・論文等における発表 (b) 学術支援活動並びに免疫細胞療法等の啓発活動 (c) 症例検討会(社内のみならず社外の医師、看護師等と行う症例情報に関する検討会を含みます) (d) ホームページにおける掲載 (e) 患者様向けセミナー

- テラ株式会社が上記情報を使用することに同意しません。

なお、この同意はいつでも撤回できることを確認しています。

同意年月日 年 月 日

(被験者様)

ご住所

ご氏名

(ご家族様またはそれに準ずる者)

ご住所

ご氏名

(医療法人社団医創会 セレンクリニック東京)

東京都千代田区有楽町 2-7-1 有楽町イトシアオフィスタワー11階
確認医師氏名