

## 同意書

帝京大学医学部附属病院院長殿

研究課題名：アキレス腱断裂縫合術における PRP 療法の有効性と安全性の検討

私は、この研究について説明者から文書により下記の項目について説明を受け、十分理解のうえ自由意思により本研究に参加することに同意します。

説明を受けた項目：

- 研究の目的
- 研究の意義
- 研究の背景
- 研究の対象と方法
- 予測される効果
- 起こるかもしれない不利益や副作用
- 健康被害が生じた場合
- 研究に参加しない場合の他の治療
- 研究中止の条件
- 研究に関する重要な情報
- 研究への自由意思参加・同意取り消しの自由
- 研究の責任者・組織
- 研究の場所・期間
- 研究試料と情報の取り扱い
- 研究結果の扱い
- 研究資金源
- 利益相反
- 研究参加者の負担や支払いの有無
- 質問への対応の仕方・連絡先

20 年 月 日

本人氏名（自署）

印

説明者の所属・部署

整形外科

説明者の職名・氏名（自署）

印