治 療 同 意 書

東京ミッドタウン 先端医療研究所
所長 田口 淳一 殿

私は「ネオアンチゲン樹状細胞ワクチン療法 第１版」について、以下の説明を受けました。

- ☐ はじめに（本療法の内容について）
- ☐ 従来のがん治療との比較
- ☐ がん遺伝子とネオアンチゲンついて
- ☐ 樹状細胞ワクチン療法について
- ☐ 本療法の流れについて
- ☐ 本療法に対する効果（予測される臨床上の利益）について
- ☐ 副作用および不利益について
- ☐ 費用について
- ☐ 治療を受ける方が未成年の場合について
- ☐ 個人情報の保護について
- ☐ 補償について
- ☐ 知的財産権について
- ☐ 利益相反について
- ☐ 試料（細胞）等の保管と破棄について
- ☐ 確認事項について
- ☐ 研究へのご協力のお願いについて
- ☐ お問合せまたは苦情、健康被害が発生した場合等の連絡先について

上記に関する説明を十分理解したうえで、治療を希望いたします。
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

（患者様） 氏名

ご住所

ご連絡先

（ご家族様またはそれに準ずる者）
氏名 （続柄 ）

ご住所

ご連絡先

上記の内容について、同意されたことを確認します。 日付＿＿＿＿年＿＿月＿＿日

東京ミッドタウン先端医療研究所
〒107-6202 東京都港区赤坂 9-7-1 ミッドタウン・タワー 6 階

同意取得医師 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2021 年 1 月 20 日作成 第 1 版