患者さん保管用/カルテ貼付用

同意文書

医療法人　鉄蕉会　亀田総合病院

　再生医療等提供施設管理者　殿

このたび、私は<自己脂肪組織由来(幹)細胞を用いた乳がん術後の乳房再建術〉の治療を受けるにあたり、同意説明文書を受け取り、以下の内容について説明を受けました。本治療の内容を十分に理解しましたので、自らの意思によりこの治療に参加することに同意します。

□治療の名称・許可

□細胞の提供をおよび採取をおこなう医療機関等の名称および医師の氏名

□治療の目的及び内容

□治療の対象と方法

□予測される利益・不利益

□他の治療法と、その利点欠点

□費用

□同意が撤回出来ること、同意せずとも不利益がないこと

□健康被害の補償

□個別結果の取り扱いの方針

□不特定の将来の研究利用

□認定再生医療等委員会に関する事項

□個人情報の取扱い

□試料・情報の保管・廃棄

□特許権、著作権その他の財産権

または経済的利益の帰属

□苦情および問い合わせへの対応

同意日 西暦　　　　年　　　　　月　　　　　日

ご本人　　氏名

住所

代諾者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　(続柄　　　　　　　　)

住所

説明日 西暦　　　　年　　　　　月　　　　　日

説明者　　　　　　　　　　科（部）