

同意書

関西医科大学附属病院 形成外科 楠本健司 殿

私は、『自己脂肪幹細胞を混和した遊離脂肪移植による乳房温存療法手術後の乳房再建法の探索的研究』の研究について十分説明を受け、その内容を十分に理解した上で、自由意思により本研究へ参加することに同意します。また同意書の写しおよび説明文書を受け取りません。

【説明事項】

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| 1. はじめに | 11. この研究に関する新たな情報が得られた場合について |
| 2. 今回の研究について | 12. 研究の中止について |
| 3. この研究の目的 | 13. 守っていただきたいこと |
| 4. この研究の方法 | 14. 費用負担について |
| 5. この研究の予定参加期間 | 15. 個人情報等の取扱いについて |
| 6. この研究への予定参加人数について | 16. 試料・情報の保管と廃棄について |
| 7. 予想される利益と起こるかもしれない不利益 | 17. 研究に関する情報公開について |
| 8. この研究に参加しない場合の他の治療方法 | 18. 利益相反について |
| 9. 健康被害が生じた場合の対応と補償について | 19. 知的財産権の帰属について |
| 10. この研究への参加について | 20. この研究の相談窓口について |

【患者さんの署名欄】

同意日：平成 年 月 日

同意者氏名： _____

（本人署名または記名・押印）

【医師の署名欄】

『自己脂肪幹細胞を混和した遊離脂肪移植による乳房温存療法手術後の乳房再建法の探索的研究』の研究について患者さんに説明文書を用いて十分説明しました。

説明日：平成 年 月 日

説明医師名： _____

（本人署名または記名・押印）