**山口大学医学部附属病院で診療を受けられる皆様へ**

山口大学医学部附属病院では最先端の医療を患者さんに提供すると同時に、最先端の医学研究にも尽力しています。これまでもたくさんの患者さんのご理解とご協力を得て、多くの成果をあげ医学の進歩に貢献して参りました。しかし、そのためには診断および治療の目的で採取（あるいは切除）された血液や組織などの試料の一部を、それ以外の検査（腫瘍組織などの遺伝子検査を含む）に使用したり、その結果や病状の概要を学術集会・論文に報告する必要があります。

今回、山口大学医学部附属病院で診療を受けるにあたり、診断および治療のための適切な医療行為により得られた血液や組織などの試料は、厳重に管理させて頂きます。また、必要な場合には病状の概要を報告することに同意下さるようお願い致します。

ご承諾いただいた試料を用いて新たな検査を実施したり、病状の概要を報告するにあたっては、個人が特定されるような情報を完全に除き、患者さんのプライバシーを厳守致します。また、検査の費用など経済的負担は一切ありません。

なお、上記のお願いに同意いただけない場合でも、治療上の不利益を被ることは一切ありません。また、同意後であっても、いつでも撤回することができ、この場合も決して不利益を受けることはありません。

以上の趣旨をご理解いただき、試料の使用と病状の報告について同意下さるようお願い致します。

病　院 長 　　　杉 野　法 広

担当医師名 印

診療科名

立 会 者 印

山口大学病院で診療を受けるにあたり、上記の趣旨について

□　同意する。

□　同意しない。

平成　 年　 月　 日

（本 人） 署名： 印

（代諾者）署名： 印

（患者氏名 との続柄： ）