

試料等の取扱い(破棄・変更)依頼書

国立循環器病センター 病院長 殿

私()は、貴センターの「急性期心原性脳塞栓症患者に対する自己骨髄単核球静脈内投与に関する臨床研究」(主任研究者 成富博章)に関して協力することに同意しておりましたが、この度、前回の同意に関して下記のとおり一部変更しますので、対象となる私の試料の取扱い及びそれに付随する全ての情報を適切に処理して頂きますようお願いいたします。

記

- 当該研究中の試料及び情報を全て破棄、削除してください。
- 当該研究終了後の試料及び情報を全て破棄、削除してください。

平成 年 月 日

研究協力者氏名 _____
(署名または記名・押印)

(代諾者の場合)
氏 名 _____ (協力者との関係)
(署名または記名・押印)

住 所 _____
電話番号 () - _____

(以下は国立循環器病センターが記入します。試料等の廃棄が完了後、本用紙の写しをお送り致します。)
上記のごとく、 _____ 様 (ID番号 _____) から申し出がありましたので、当該研究のために収集した試料の廃棄及びそれに付随する全ての情報の削除等の手続きをお願いいたします。

研究計画責任者 : _____ (署名または記名・押印)

同意の説明を行った医師 :

上記の個人情報および同意書が無効化されたことを確認しました。

平成 年 月 日

個人情報管理者 : _____ (署名または記名・押印)

上記の検体が廃棄されたことを確認しました。

平成 年 月 日

検体管理責任者 : _____ (署名または記名・押印)

上記の情報が削除されたことを確認しました。

平成 年 月 日

解析責任者 : _____ (署名または記名・押印)

 _____ 様の試料の廃棄およびそれに付随する全ての情報の削除・無効化の手続きが全て完了したことを確認しました。

平成 年 月 日

研究責任者 : _____ (署名または記名・押印)

急性期心原性脳塞栓症患者に対する自己骨髄単核球静脈内投与
に関する臨床研究への協力に関する同意撤回書

国立循環器病センター 病院長 殿

私は上記臨床研究への参加に同意しましたが、同意を撤回します。

同意撤回日： 年 月 日 本人署名： _____

(代諾者の場合)

同意撤回日： 年 月 日 代諾者署名： _____

本人との続柄： _____

試験責任医師または分担医師確認日：

年 月 日 確認者： _____

(署名または記名、押印)