

「多項目自動血球分析装置による末梢血 T/B リンパ球比率の検討」

患者さんへのご協力についてのお願い

平成 28 年 9 月 13 日

広島市民病院臨床検査部では、「多項目自動血球分析装置による末梢血 T/B リンパ球比率の検討」という臨床研究を行っております。この研究は多項目自動血球分析装置を用いて迅速、簡便に血液中のリンパ球の種類を調べることを主な目的としています。

以下の内容を確認してください。

(1) 本研究は広島市民病院の倫理委員会で審査され、病院長の承認を受けて行われます。

研究期間：2016年9月13日～2019年3月31日

(2) 本研究の対象となるのは血液検査を受けた患者さんの血算の検査データです。

(3) 過去のデータを使用する研究であり、新たな検査や余分な検査、費用が生じることはありません。また、データを使用させていただいた患者さんの謝礼等もありません。

(4) 使用するデータは、個人が特定されないように匿名化を行い、個人情報に関しては厳重に管理します。

(5) 本研究の成果は、学会や専門誌などの発表に使用される場合がありますが、個人を特定するような情報が公表されることはなく、個人情報は厳密に保護されます。

(6) 本研究の結果、特許などの知的財産が生じた場合、その権利は広島市民病院に帰属し、患者さんには帰属しません。

(7) 本研究は、特定の企業・団体からの支援は受けておらず、利益相反状態にはありません。

研究協力は自由意思で、協力しない場合も不利益を受けることはありません。いつでも撤回可能です。

ご協力頂けない方のみ、別紙の不承諾書をご記入の上、中央処置室、入退院受付、臨床検査部受付の投函箱に入れていただくか、お手数ですが下記の問い合わせ先までご連絡ください。

【問い合わせ先】

広島市民病院 臨床検査部 臨床検査医 三好 夏季

TEL：082-221-2291（代） FAX：082-223-7838（検査）

不承諾書

「多項目自動血球分析装置による末梢血 T/B リンパ球比率の検討」 への協力について

広島市立広島市民病院 病院長殿

私は上記研究について、検査終了後の検査データを使用することを承諾いたしません。

平成 年 月 日

ご本人氏名(自署): _____ (診察券番号 _____)

代諾者氏名(自署): _____ 代諾者のご本人との関係:

〈病院内処理欄〉

受領日 平成 年 月 日

関連部署への通知・対応 平成 年 月 日

研究担当者・氏名(署名・捺印) _____ 印