

## 試料等の研究目的利用に関する不同意書

東京都立多摩総合医療センター院長 殿

私は、本日以降、「診療に伴い発生する試料等の医学研究への利用についての同意（包括的同意）」について了承することができません。

平成 年 月 日

本人（患者様）氏名

印（自署）

住 所

電話番号

生年月日

診察券番号

代諾者氏名

印（自署）

（本人との関係： ）

以上

※記載にあたっては、裏面の留意事項をよくお読みください。

以下、主治医記入欄

主治医氏名

※カルテ記載後に署名すること。

主治医 → 医事管理担当 → 病歴室

## 「試料等の研究目的利用に関する不同意書」 記載・提出に関する留意事項

### 《記載上の留意事項》

- 1 患者さんご本人による記載が可能であれば、ご本人が記入してください。  
なお、この場合、代諾者氏名欄は記載不要です。
- 2 次のいずれかに該当する場合は、代諾者が記載してください。この場合、  
代諾者氏名欄にもご署名、ご捺印ください。
  - (1) 疾病等の理由により、ご本人による判断、記載が困難な場合。
  - (2) 15歳未満の場合。
- 3 誤りなく登録するためにも、各事項についてもれなくご記入ください。

### 《提出上の留意事項》

提出先は原則として主治医となります。どうしても主治医への提出が困難な場合には、外来については受付事務、病棟については看護師に提出してください。