

診療情報の開示同意書（2018年10月1日作成 第1版）

東京ミッドタウン先端医療研究所

所長 田口 淳一 殿

私は「診療情報の開示の可能性」について、以下の説明を受けました。

個人情報の使用について

免疫細胞療法等の研究開発・認知・普及のための情報開示および使用に関する事項

以下の情報、並びに採取された生体試料（末梢血、がん組織等）を個人情報に十分配慮したうえで使用することを同意します。

<使用する情報>

(a) 年齢 (b) 性別 (c) 病名（診断名、病期分類） (d) 既往歴（従来 of 疾患歴）
(e) 治療、投薬及び手術歴等、並びにその内容 (f) 血液及び画像所見 (g) 病理所見

<情報の使用目的>

(a) 学会・論文等における発表 (b) 学術支援活動並びに免疫細胞療法等の啓発活動
(c) 症例検討会（社内のみならず社外の医師、看護師等と行う症例情報に関する検討会を含みます） (d) ホームページにおける掲載 (e) 患者様向けセミナー

上記情報を使用することに同意しません。

なお、この同意はいつでも撤回できることを確認しています。

同意年月日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

患者様

ご氏名 _____

ご住所 _____

ご連絡先 _____

ご家族様またはそれに準ずる者

ご氏名 _____ （続柄 _____ ）

ご住所 _____

ご連絡先 _____

東京ミッドタウン先端医療研究所

〒107-6202 東京都港区赤坂 9-7-1 ミッドタウン・タワー 6階

同意取得医師 _____