

当科で経尿道的膀胱腫瘍切除術を受けた患者さん

の情報の研究利用についてのお知らせ

この度、三重県立総合医療センター泌尿器科では、「筋層非浸潤性膀胱癌に対するNarrow band image補助下経尿道的膀胱腫瘍切除術の有用性の検討」を実施することになりました。この研究の目的は、当科で経尿道的膀胱腫瘍切除術を受けた患者さんの臨床経過を調べることです。この研究のため、2015年11月から2018年1月までに、当院で経尿道的膀胱腫瘍切除術を受けた方の調査を行います。対象となるのは2015年11月から2018年1月までに、当院で経尿道的膀胱腫瘍切除術を受けた患者さんで、調査項目は個人情報を含まない医学的な情報（合併症の有無、治療経過等）のみです。患者様のお名前、住所などのプライバシーに関する情報が外部に漏れることは一切ありませんのでご安心下さい。

調査した情報は本研究責任者の下で厳重に管理されます。また、今回の研究で得られた結果に関しては、医学的な専門学会や専門雑誌等で報告されることがあります。

この研究に必要な資金は、当院が準備します。研究を実施するにあたり、研究者が公的資金以外に製薬企業などからの資金提供を受けていることはありません。

また、ご自身の情報を研究に利用することを承諾されない方は下記にご連絡下さい。その場合も、診療上何ら不利な扱いを受けることはありません。

この研究に関する資料をご覧になりたい場合、またはご質問等がございましたらご遠慮なくお尋ね下さい。

2018年3月

連絡先：松浦 浩

〒515-8561 三重県四日市市大字

日永 5450-132

三重県立総合医療センター泌尿器科

TEL 059-345-5232

三重県立総合医療センター
臨床研究登録拒否通知書

三重県立総合医療センター院長 様

私は、三重県立総合医療センターにおいて、収集された私の既存試料・既存情報（電子カルテ情報等）が下記臨床研究に登録されることを拒否します。

記載日： _____年____月____日

臨床研究課題名： 筋層非浸潤性膀胱癌に対する Narrow band image 補助下経尿道的膀胱腫瘍切除術の有用性の検討

(患者様氏名)

(自署・代筆)

(生年月日) _____年____月____日

(診察券番号)

※ 必要時記載 代筆者：(氏名)

(患者さんとの関係： _____)

お手数ですが、枠線内に必要事項（下線部分）をご記入のうえ下記郵送先にお送り頂くか、当病院 1 階総合案内にご提出ください。

郵送先・提出窓口

三重県立総合医療センター 泌尿器科 **松浦 浩**

〒510-8561 三重県四日市市大字日永 5450-132

Fax: 059-247-3500

本臨床研究登録拒否によるあなた自身への日常の診療における不利益は一切ございません。