

関連文書①-1(肝疾患診療連携拠点病院以外の医療機関用)

同意書

インターフェロンフリー治療薬による再治療にあたって、係る診療情報や画像・検査所見等について、肝疾患診療連携拠点病院を通じて肝炎等克服実用化研究事業(泉班)の研究に提供、報告するなどして協力し、活用されることを同意します。

平成 年 月 日

患者さん氏名 (自筆) ; _____

(代筆) ; _____ (続柄)

主治医医療機関名 ; _____

主治医氏名 ; _____