

## 同意書

大分大学医学部長 殿

私は、「急性腎障害の発症及び腎機能回復と miR-210 の関連性の評価」について、( ) から下記の事項について十分に説明を受け、本研究について十分理解し、みずからの自由意思に基づき、研究に参加することに同意いたします。

### 記

1. 研究の名称
2. 研究の目的及び意義について
3. 研究方法及び期間について
4. 研究対象者として選定された理由について（研究への参加基準）
5. 研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益について
6. 研究に関する費用について
7. 健康被害に対する補償および賠償について
8. 研究への参加の自由と同意撤回の自由について
9. 研究により得られた結果等の取り扱いについて
10. 個人情報の取扱いについて
11. 他の機関への試料・情報の提供について
12. 試料・情報の保管及び廃棄の方法について
13. 研究資金について
14. 利益相反について
15. 研究への参加が中止となる場合について
16. 取得した試料・情報の将来の研究利用について
17. 研究に関する情報公開について
18. 相談等への対応について
19. 研究組織について

令和 年 月 日

同意者氏名 \_\_\_\_\_ (印) (署名又は記名捺印)

(本人)

同意者氏名 \_\_\_\_\_ (印) (署名又は記名捺印)

(代諾者)

患者本人との関係 \_\_\_\_\_

※ なお、本同意書は2部作成し、双方にて保管する。

## 同意撤回書

大分大学医学部長 殿

私は、「急性腎障害の発症及び腎機能回復と miR-210 の関連性の評価」への参加について、同意を撤回します。

令和 年 月 日

同意者氏名 \_\_\_\_\_ (印) (署名又は記名捺印)  
(本人)

同意者氏名 \_\_\_\_\_ (印) (署名又は記名捺印)  
(代諾者)

患者本人との関係 \_\_\_\_\_

※ なお、本同意撤回書は2部作成し、双方にて保管する。