

## 個人情報（医療データ）の解析・研究へのご理解 とご協力をお願い

当クリニックは、発展途中の生殖医療・不妊治療の進歩に役立つ解析・研究を行い、皆様へより良い生殖医療を提供できるよう努めていきたいと考えております。

そのために、診療で得られた患者様の情報を個人が特定されない匿名の形で、研究や解析に使用させて頂きたいと考えております。

医学研究の指針では、皆様の情報を使用する際は了承いただくことが必要とされておりますので、同意書をよくお読みいただきご賛同いただければ幸いです。

どうぞ、ご理解とご協力をお願い致します。

### 個人情報とは・・・

「身体情報」「血液検査」「卵子・胚・精子所見」などです

### 最後に・・・

いかなる場合も患者様の名前や個人を特定できる情報は、一切公表・記載されません。

院長

## 個人情報(医療データ)の解析・研究へのご理解とご協力をお願い

生殖医療／不妊治療は、いまだに発展途中であり、高橋ウイメンズクリニックでは個人の情報を保護した上で、生殖医療の進歩に役立つ解析・研究を行い、皆様へより良い生殖医療を提供できるように、診療で得られた情報（身体情報、血液検査・卵子、胚、精子所見、など）を使用させて頂きたいと考えております。現在では、医学研究や学会発表をおこなう際には、皆様の情報を使用する了承を頂くことが必要とされております。今回、医学研究の指針に従って、診療で得られた様々な結果を今後の皆様にもフィードバックできるように、皆様のご理解とご協力をお願い致します。

### ・個人情報について

患者様の個人情報は個人情報保護法及び当院の規定で取り扱います。診療で得られた情報は個人を特定されない匿名の形で研究や解析に使用させて頂きます。この結果や成果（成績）は日本産科婦人科学会や関連学会へ報告され、学会誌に文書として掲載されることがあります。

いかなる場合も患者様の名前や個人を特定できる情報は一切公表・記載されません。

### ・研究目的での第三者への情報提供

患者様の診療情報は研究・医療目的以外では使用しません。

大学や他施設との共同研究を行う場合は個人情報を匿名化し、診療情報の保護を厳守する契約を結んだ上で解析・研究を行います。

### ・診療情報の解析・研究の同意について

この同意の有無に関わらず、患者様に不利益や害が生じることはなく、今後の治療に影響を及ぼすことはありません。また、この同意はいつでも取り消すことができます。

上記内容を確認後、以下のどちらかにチェックをお願い致します。

私は、高橋ウイメンズクリニックでの診療情報の解析・研究への使用に

同意します

同意しません

同意年月日：20 年 月 日

住所：〒 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

ID 番号： \_\_\_\_\_ 氏名（自署）： \_\_\_\_\_

同意書控えお渡し職員（ / ）