

学会や医学論文での症例検討に関するお願い

横浜市立大学の附属病院である当院は、患者さまの診察を行うと同時に研究・教育機能を有しております。したがって、患者さまの病状によっては、その病因の解明、治療法の確立のために学会や医学論文で報告・検討する必要が生じます。その際は医学的側面を重視し、皆様の匿名性やプライバシーには最大限の注意を払い、患者さまやそのご家族にはご迷惑をおかけすることのないよう十分な配慮をさせていただきます。また、治療に関しましても何ら不利益となることはございません。

患者さまの病状に関して、学会や医学論文での報告・検討が必要と考えられた場合の同意をいただきたく、お願い申し上げます。

横浜市立大学附属病院
精神科・児童精神科部長 菱本 明豊
住所：横浜市金沢福浦 3-9
電話番号：045-787-2667
FAX 番号：045-783-2540

学会や医学論文での症例検討に関する同意書

横浜市立大学附属病院 児童精神科殿

上記の説明を受けた上で、必要な際には、私の病状が学会や医学論文で報告・検討されることについて同意いたします。

令和 年 月 日（初診日を記入）

同意者氏名 _____