

製造販売後調査の画像データ（コピー）提供における同意文書

調査課題名：AAA 使用成績調査

上記調査にご参加頂くことにあたり、下記理由により、画像データ等が調査を依頼した製薬会社や厚生労働省等へ提供されます。しかし、患者さんのお名前・住所などの個人を識別する情報は一切公表いたしません。また、医学雑誌などに発表されることがありますが、個人のプライバシーに関する情報は一切公表されることはありませんのでご安心ください。

■ご提供頂きたいデータ

同意取得時・投与開始半年後・1年後・2年後の胸部 X 線画像

■提出場所

高崎製薬株式会社 PMS 事業部

■使用目的

再審査申請の資料

説明日 西暦 年 月 日

説明者 担当医師名/職名 _____

.....

独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター 院長殿

私は、上記について担当医師から説明を受け、画像データ（コピー）が提供されることに同意します。

本人

西暦 年 月 日

氏名 _____

代諾者

西暦 年 月 日

氏名 _____

本人との関係 _____