

## 【不同意書】臨床検査を終了した検体の再利用について

岡山市立市民病院院長 様

私は、臨床検査で採取した血液や尿、組織（身体や臓器、病変の一部を摘出したもの）などの残余検体を当該検査等以外の目的で再利用することに同意しません。

署名した日：西暦 年 月 日

診察券番号： \_\_\_\_\_

本人氏名： \_\_\_\_\_

（自署または代諾者の代筆）

生年月日：西暦 年 月 日

保護者（18歳未満の場合）または代諾者の署名を以下にお願いします。

保護者または代諾者氏名： \_\_\_\_\_（続柄）

上記記入の上、主治医へ本書をご提出ください

-----  
職員記入欄（職員以外は記入しないでください）

受領日：西暦 年 月 日

受領者：（ ）科・氏名

臨床検査技術科へお届けください

↓↓↓

臨床検査技術科

受領日：西暦 年 月 日

受領者：臨床検査技師長 印