

院内がん登録二次利用不同意書

徳島県立中央病院長 殿

私は、徳島県立中央病院において実施された自身の院内がん登録データに関して、「国立がん研究センターでの二次利用」について同意いたしません。

令和 年 月 日

本人（患者さん）氏名 _____ (自著)

診察券番号 _____

代諾者氏名 _____ (自著)

本人との関係 _____

記載上の留意事項

- 患者さん本人による記載が可能であれば、ご本人が記入してください。
- 次のいずれかに該当する場合は、代諾者（保護者、後見人など）の方が記載してください。
 - 疾病等の理由により、ご本人による判断、記載が困難な場合
 - ご本人が未成年の場合

提出先

〒770-8539

徳島県徳島市蔵本町1丁目10-3

徳島県立中央病院

事務局 診療情報管理室 がん登録担当 宛