***UGT1A1*遺伝子多型検査の同意書（例）**

＊＊＊病院　院長　殿

患者様用

私は、イリノテカンの副作用に関する遺伝子検査について、説明文書を用いて下記の内容に関して説明を受け、十分理解し検査を受けることに同意します。

1．はじめに

2．検査の目的

3．検査の方法

4．検査結果の報告

5．予想される結果と被験者の利益及び不利益

6．検査に伴う危険性

7．費用

8．遺伝カウンセリング

9．検査を行うことの自由

【本人署名欄】

同意日：　　　　　　年　　　月　　　日

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

【代諾者書名欄】（必要な場合のみ）

署名日：　　　　　　年　　　月　　　日

代諾者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署）

本人との続柄：

【説明医師】

説明日：　　　　　　年　　　月　　　日

診療科：

氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（自署）