　　　　　　　　　　　　　ファウンデーションワン シーディーエックス

**FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル  
がん遺伝子パネル検査に関する同意書**

富山県立中央病院　病院長　殿

私は、FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイルによるがん遺伝子パネル検査を受けるにあたり、検査の目的や内容について理解しました。また、私はこの検査を受けるかどうか検討するための時間も十分に与えられました。その上で自由な意思に基づき、がん遺伝子パネル検査を受けることを希望し同意します。

■ がんに関する遺伝の情報（遺伝性腫瘍）の情報提供（項目4）

□　希望します　 　 □　希望しません

■ がん遺伝子パネル検査の結果（がんに関する遺伝の情報も含む）を家族等に伝えること（項目5）

　　　　　　　　　　 □ 伝えてよい □　自分以外誰にも伝えないでほしい

※　あなたががん遺伝子パネル検査の結果を伝えたい方の連絡先等

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

連絡先

■ あなたの治療に役立つ情報を発見するとともに、がん診療のデータベースをつくるため、あなたを直接特定できない形にした情報やゲノムデータ等を「がんゲノム情報管理センター」へ提供すること（項目7①）

□　同意します □　同意しません

■「がんゲノム情報管理センター」に提供された情報・ゲノムデータ等を、厳格な審査を経て、学術研究や医薬品等の開発目的での利用を希望する第三者に提供すること。提供の意思を撤回される場合、それ以降の利用を停止します。既に利用されているデータは削除できません。（項目7②）

□　同意します □　同意しません

■ あなたを直接特定できない形にした情報やゲノムデータは、検査を行う米国のファウンデーション・メディシン社により、ファウンデーション・メディシン社又は他の第三者による研究及びその他の目的（検査精度の向上等）で利用又は開示されること。なお、同意撤回されたとしても、既に同意撤回前にあなたの検査であることが特定できない形にされている情報やゲノムデータは、事前に同意取得された範囲で活用されることがあります。（項目7③）

□　同意します □　同意しません

|  |
| --- |
| 私は、がん遺伝子パネル検査について、主治医からの説明を受け、理解し、同意しました。 |
| 同意年月日：西暦　　 　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| ご本人（署名） |
| 代諾者（署名）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄 |

（主治医へ）この変更申出書は、患者さんにお渡しください。また、この変更届出書を受領した場合は、速やかに遺伝診療科まで送付して下さい。

（患者さんへ）同意内容を変更したい場合は、この用紙を速やかに主治医までご提出願います。

　ファウンデーションワン シーディーエックス

**FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル  
がん遺伝子パネル検査に関する意思変更申出書**

富山県立中央病院　病院長殿

私は、私が受けたがん遺伝子パネル検査に関して、同意した内容を変更します。

●がんに関する遺伝の情報（遺伝性腫瘍）が判明する可能性について（項目４）

□ 「情報提供を希望しない」から「情報提供を希望する」に変更する

□ 「情報提供を希望する」から「情報提供を希望しない」に変更する

●がん遺伝子パネル検査の結果（がんに関する遺伝の情報も含む）を家族等に伝えること（項目５）

□ 「自分以外誰にも伝えないでほしい」から「伝えてよい」に変更する

※がん遺伝子パネル検査の結果を伝えたい方の連絡先

氏名 続柄

連絡先

□ 「伝えてよい」から「自分以外誰にも伝えないでほしい」に変更する

●がん遺伝子パネル検査の結果を聞くこと（項目６）

□ 検査対象のがん種に関して「がん遺伝子パネル検査」の結果を聞きたくありません。

　※　なおこの項目にチェックされて提出される場合は、検査費用の実費を請求いたします。（50万円程度）

●あなたの治療に役立つ情報を発見するため、あなたを直接特定できない形にした情報やゲノムデータ等を「がんゲノム情報管理センター」へ提供すること（項目７①）

□ 「同意しない」から「同意する」に変更する

□ 「同意する」と回答したが、今後の提供と利用の停止を希望する

●「がんゲノム情報管理センター」に提供された情報・ゲノムデータ等を、厳格な審査を経て、学術研究や医薬品等の開発目的での利用を希望する第三者に提供すること（項目７②）

□ 「同意しない」から「同意する」に変更する

□ 「同意する」と回答したが、今後の第三者提供の停止を希望する

●あなたを直接特定できない形にした情報やゲノムデータが、この検査を行う米国のファウンデーション・メディシン社により、ファウンデーション・メディシン社又は第三者による研究及びその他の目的で利用又は開示されること（項目７③）

□ 「同意しない」から「同意する」に変更する

□ 「同意する」と回答したが、今後の提供の停止を希望する

|  |  |
| --- | --- |
| 申出日 西暦　　　　　　　　年　　　　　　　　　月　　　　　　　　日 | |
| ご本人（署名） | |
| 代諾者（署名） | 続柄 |
| 受領者（署名） | |