症例の全国登録に関する同意書

|  |  |
| --- | --- |
|  | 病院長 |

私は、この度手術をする乳房再建用の

＜　エキスパンダー　・　インプラント　＞　について、

一般社団法人日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会が行う、匿名化された連結可能な症例の全国登録（結果は製品の製造販売会社および厚生労働省にも情報共有されます）について同意いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 年 |  | 月 |  | 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |