

臨床研究への不同意申出書

独立行政法人国立病院機構横浜医療センター院長 殿

この度、横浜医療センターで行われております「持続性心房細動における 12 誘導心電図の細動波の波高とカテーテルアブレーション後の臨床的予後との 関連」に、私の診療録等からの情報提供及びその利用に同意しません。

西暦 年 月 日

署名欄 :

患者氏名 署名 _____

代筆者氏名 署名 _____ (続柄 _____)

代諾者氏名 署名 _____ (続柄 _____)