がん遺伝子パネル検査に関する意思変更申出書

# ガーダントヘルスジャパン株式会社クライアントサービス　宛

私は、患者が受けたがん遺伝子パネル検査に関して、患者の意思変更申出に基づいて、同意した内容を下記の通りに変更します。また、下記の「患者識別ID」「検体識別番号」に相違がないことを確認しました。

●がん遺伝子パネル検査を実施した企業による残余検体の利用（項目７④）

* 「同意する」と回答したが、残余検体の廃棄を希望する

患者識別ID

検体識別番号

申出日 年 月 日

施設名

診療科

医師名

ご署名