

細胞株樹立に伴う 申告書

下記ヒト血液細胞の樹立に伴い下記の通り申告します。

依頼者氏名

印

講座名

TEL/FAX

E-mail

試料名：

(以下どちらかに○をしてください)

- I) 本血液試料は匿名化されていて試料提供者個人を特定できませんか。 できない・できる
- II) 本血液試料の提供を受けるに当たり、実施された研究計画が以下の要件を満たすものですか
インフォームドコンセントが文書でありますか。 有・無
- * インフォームドコンセント等、試料の提供者との間において交わされたものである同意書等の書面を添付して下さい。
その中に「ヒトを対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(旧・ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針(文部科学省・厚生労働省・経済産業省))」に準拠したヒトゲノム・遺伝子解析研究に使用される可能性があることの承諾がありますか。 有・無
- III) これらの同意事項以外に試料提供者との間で特別な同意事項がありますか。 有・無
- IV) この細胞材料開発のための研究について倫理委員会承認書はありますか。 有・無
- V) 下記のウイルス・細菌検出試験は行っておりますか。

HIV (human immunodeficiency virus)

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果：陽性、陰性

HBV (human hepatitis type B virus)

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果：陽性、陰性

HCV (human hepatitis type C virus)

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果：陽性、陰性

HTLV-I (human T cell leukemia virus type I)

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果：陽性、陰性

梅毒

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果：陽性、陰性

マイコプラズマ

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果：陽性、陰性

COVID-19

はい・いいえ

はいの場合の試験方法：患者血清抗体検査、患者血液・培養細胞由来 DNA-PCR 法検査、その他の方法
その結果：陽性、陰性

V) 試料提供者の COVID-19 感染を疑う症状の有無 (検体採取時点における情報を記入してください)

1. 過去4週間の発熱、せき、嗅覚・味覚異常、だるさ、下痢、くしゃみ、鼻水(診断のついている花粉症等を除く) 有・無
2. 過去2週間の会食・イベント参加(学校等への通学やフィジカルディスタンスを保った活動は除く) 有・無
3. 同居者や接触のあった人について過去2週間以内の COVID-19 感染疑いの症状 有・無
4. COVID-19 感染症患者との接触歴 有・無

VI) 本血液試料提供者には、上記の他に何らかの感染症がありましたか。 はい・いいえ・わからない

はいの場合：どのような感染症でしたか。

■注意■ 上記の申告の内容を審査の上、細胞株樹立実施の可否については折り返しご連絡いたします。