

**ใบยินยอมการเก็บสิ่งส่งตรวจส่วนเหลือ
เพื่อการวิจัยในอนาคต**

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว)

ยินยอมให้ (นพ./พญ./อาจารย์) ผู้ดูแลรักษาข้าพเจ้า

เก็บสิ่งส่งตรวจ (เช่น เลือด ปัสสาวะ ชี้นเนื้อ) ของข้าพเจ้าในส่วนที่

เหลือจากกระบวนการตรวจวินิจฉัยและการรักษาตามปกติ ไว้เพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยที่อาจมีขึ้นในอนาคต

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอให้ผู้เก็บรักษาสิ่งส่งตรวจของข้าพเจ้าปฏิบัติตามดังต่อไปนี้

() ไม่ระบุ หรือ () ระบุชื่อของข้าพเจ้าไว้

() ไม่กำหนดระยะเวลาเก็บรักษาส่งตรวจไว้ หรือ () อนุญาตให้เก็บไว้นาน ปี

() ไม่ต้องการ หรือ () ต้องการทราบผลการศึกษาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ข้าพเจ้าทราบว่า การปฏิเสธไม่ยินยอม ไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาข้าพเจ้าไม่ว่ากรณีใด ๆ

ลงชื่อ

วันที่ เดือน พ.ศ.