

# 治験参加・ご協力をお願い ヒアルロン酸注射薬の治験を行っています

じょうわんこつがいそくじょうかえん

## 上腕骨外側上顆炎

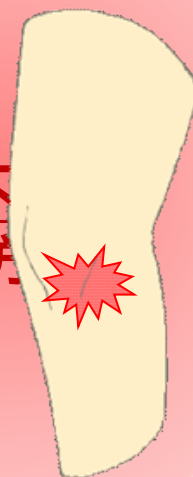
肘の外側に  
痛みのある方



しつがいけんえん

## 膝蓋腱炎

膝(お皿)の下  
に痛みのある方



治験への参加は、あくまでも  
あなたの自由意思です。途中  
で断っても、あなたの治療に  
差しつかえることも、不利益  
を受けることもありません

かかとに  
痛みのある方



そくていけんまくえん  
足底腱膜炎

治験とは、新しい薬の効果と  
安全性を確認する試験のこ  
とで、患者さんのご協力のも  
とで行われます

この結果は、厚生労働省で  
厳密に審査され、やがて医  
薬品として承認されると、  
同じ病気で悩む人たちに使  
われるようになります。

ご協力頂いた患者さんには、交通費等の負担を軽減するための費用をお支払いします。  
20歳以上75歳未満の方が対象です(膝蓋腱炎のみ、16歳以上75歳未満の方が対象です)  
治験実施基準の関係で、ご参加いただけない場合もございますので、予めご了承下さい。  
この治験についてのお話をお聞きになりたい方、参加を希望される方は下記までお問い合わせ下さい。

医療法人 大場整形外科

電話番号：097-556-1311

「ヒアルロン酸注射の治験に参加したい」とお伝え下さい。