yy年mm月dd日

診療情報の研究利用についてのお知らせ

当院では以下の臨床研究を行っています。

本研究の対象者に該当する可能性があり診療情報等の研究利用を希望されない場合や、本研究についてお尋ねになりたい場合は、下記のお問い合わせ先に遠慮なくご連絡ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 研究課題名 |  |
| 研究責任者 | （機関名）　　　　　（氏名） |
| 共同研究機関・測定機関等 | （機関名）　　　　　（責任者氏名） |
| 研究の目的 | ●●に対する●●の治療効果と●●の関係性を調べることを目的にしています。 |
| 対象の患者さん | ・●●を服用された●●症の方・yy年mm月～yy年mm月に来院された方ただし、●●の方は対象ではありません |
| 利用する診療情報等 | 年齢、性別、身長・体重、病歴、薬剤名、臨床検査結果 |
| 試料・情報の提供を行う機関（提供元） | （機関名）　　　　　（機関の長の氏名）（試料・情報） |
| 研究期間 | （承認日）yy年mm月dd日からyy年mm月dd日 |
| 個人情報の取扱い | 氏名や住所等の患者さん個人を特定できる情報は利用いたしません。また、研究結果は学会等で発表を予定していますが、その際も患者さんを特定できる個人情報は利用いたしません。 |
| 研究資金と利益相反 | 自己資金本研究に関連し開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。 |
| 承認を受けた倫理審査委員会（承認番号） | 日本医師会倫理審査委員会（R●-●） |
| お問い合わせ先 | （機関名）　　　　　（氏名）住所：ホームページお問い合わせフォーム：受付窓口：●時～●時メールアドレス：電話番号： |

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」「個人情報保護法」に基づき、情報を公開するものです。