**症例報告実施申請書**

西暦　　　年　　月　　日

新潟県立がんセンター新潟病院長　様

研究責任者

所属：

職名：

氏名：

|  |  |
| --- | --- |
| １．課題（演題・論文）名 |  |
| ２．報告対象（症例数） | 例［※該当する部分の□欄にチェック（■）をしてください。］ □症例報告＊  □出版・公表原稿＊＊  □その他（　　　　　　　　　　）  ＊症例報告：他の医療従事者への情報共有を図るため、所属する機関内の症例検討会、機関外の医療従事者同士の勉強会や関係学会、医療従事者向け専門誌等で個別の症例を報告すること  ＊＊出版・公表原稿：既存の医学的知見等について患者その他一般の理解の普及を図るため、出版物・広報物等に掲載すること |
| ３．報告（発表、公表、出版 など）の概要 | 《原則として下記の条件を満たす報告を対象とする（項目ごとチェックし、確認すること）》□症例数が10例未満であること□統計解析は行わないこと(集計は可能)□比較対象がないこと□侵襲(軽微含む)を伴わないこと□後ろ向きの行為であること**報告の概要** |
| ４．報告場所（学会名、雑誌名など） |  |
| ５．報告の登録期限（締切日） | 西暦　　　　年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| ６．本発表に関わる同意の取得 | ［※該当する部分の□欄にチェック（■）をしてください。］□あり→説明同意文書を添付対象者：☐対象者本人 ☐代諾者 ☐対象者の遺族取得する理由：□申請者判断  □発表予定の学会や雑誌で求められた □その他（　　　　　　　　　 ）記録の保管場所（　　　　　　　　） □なし  症例報告等は倫理指針の対象外であるが個人情報保護法が適用されるため、必要に応じて、適切な同意を得ること。 |
| ７．個人情報の保護に対する配慮 | ［※該当する部分の□欄にチェック（■）をしてください。］□している→個人が特定されないための方策 □個人が特定されないよう、受診日の具体的な記述を行っていない  □希少疾患の個人が特定されないよう、紹介医療機関、紹介医師名、所在地の具体的な記述を行っていない  □患者の顔面写真について、個人が特定できないように工夫している  □その他 （ 　　　　　　　　　　　　　　　）  □していない→理由（　　　　　　　　　　　） □必要ない　→理由（　　　　　　　　　　　） 個人の特定が可能な記述・写真等の掲載がないこと。  個人情報保護法および医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスを遵守すること。 |
| ８．利益相反関係（COI）の報告の必要性 | ［※該当する部分の□欄にチェック（■）をしてください。］□COIあり→必要に応じて利益相反委員会での審議を要するかご確認ください。□COIなし |
| ９．添付資料 |  |