|  |
| --- |
| 研究の名称：患者レジストリによる脊椎インストゥルメンテ−ション手術患者の登録調査 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **他の研究機関への試料・情報の提供に関する記録** |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 年　　　　月　　　　日 |
| 日本脊椎インストゥルメンテーション学会　 |
| 理事長　　植山和正殿 |  |  |  |  |  |
|  |  | 提供元の機関 | 名　称： |  |
|  |  |  |  | 住　所： |  |
|  |  |  |  | 機関の長 | 氏　名： |  |
|  |  |  |  | 責任者 | 職　名： |  |
|  |  |  |  |  | 氏　名： |  | 印 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 提供先の機関 | 名　称：日本脊椎インストゥルメンテーション学会 |
|  |  |  |  | 研究責任者 | 氏　名： | 松村　昭　 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　当施設は、頭書記載の研究に用いる試料・情報を貴研究機関に提供いたします。提供する試料・情報の内容等は、以下のとおりです。 |
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 内容 | 詳細 |
|
| 提供する試料・情報の項目 | ■　次に掲げる項目の情報のみ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ■ | 病状と病名、既往等　 | ■ | 年齢・性別・身長・体重・BMI |
| ■ | 手術の実施日　 | ■ | 術式　部位　初回/再手術 |
| ■ | 手術関連情報（手術時間、ASA、出血量、使用インプラント等）　 |
| ■ | 術者及び助手の執刀経験　　 ■ 術中術後早期合併症 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　□　次に掲げる項目の試料を含む　 |
| □ | 　血液 | □ | ○○細胞 | 　 | 　 |
| 取得の経緯 | ■　提供元の機関において診療の過程で得られた情報 |
| ■　提供元の機関において保管している診療録その他のカルテの記載内容 |
| □　提供元の機関において診療の過程で得られた試料の残余検体 |
| □ | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 同意の取得状況等 | □　あり | （　□ | 文書 | □口頭　） |  |  |
| ■　なし（同意の取得が困難であることから、適切な措置を講じている） |
| 匿名化（特定の個人を識別することができないものに限る）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　の有無 | ■　あり | 　　対応表の作成の有無　 | ■　あり　　□　なし |
| □　なし |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | 以　上 |