

情報公開文書

1. 提供データに関する事項	
研究課題、利用目的、 利用方法、等	大阪大学および関連病院産婦人科における臨床データベース作成および解析
研究代表者・責任者	大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学 木村 正
利用し、提供する試料・ 情報の項目及び取得方法 利用する者の範囲	(婦人科領域) 患者背景、腫瘍所見、治療方法、治療経過、病理組織学的所見、遠隔成績 等 (産科領域) 患者背景、分娩様式、母体情報、妊娠合併症、分娩時合併症、母体情報、胎児・新生児情報 不妊治療の詳細情報 等
研究予定期間	2019年3月12日 ～ 2050年3月31日
提供先機関名称	大阪大学大学院医学系研究科産科学婦人科学 木村 正
提供方法	<input type="checkbox"/> 電子的記録媒体での提供 (媒体:) <input type="checkbox"/> 紙媒体での提供 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (セキュリティが確立したオンライン登録システム)
試料・情報の管理について 責任を有する者・問合せ先	ベルランド総合病院 産婦人科 氏名: 大西 洋子 堺市中区東山 500-3 Tel: 072-234-2001 ※医学研究等への利用について同意頂けない場合はお申し出下さい。 不同意の場合でも皆様の診療に不利益になることはありません。

2. 確認事項	
①研究対象者の同意の 取得状況	<input type="checkbox"/> 文書により本人の同意を受けている <input type="checkbox"/> 口頭により本人の同意を受けている <input type="checkbox"/> 匿名化されているもの (特定個人を識別することができないもの) を提供する場合 <input checked="" type="checkbox"/> 匿名化されているもの (どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう加工されたもの) を提供する場合 <input type="checkbox"/> その他 ()
②当施設における通知 又は公開の実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 通知又は公開+拒否機会の保障 (オプトアウト) を実施 <input type="checkbox"/> 通知又は公開を実施 <input type="checkbox"/> その他 ()
③匿名加工情報における 対応表作成の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり (管理部署・管理者: 産婦人科 大西洋子) <input type="checkbox"/> なし