

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	日本産科婦人科学会データベース登録事業 (婦人科腫瘍登録)
研究代表者・責任者	公益社団法人 日本産科婦人科学会 藤井知行
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	疾患名、治療開始日、進行期分類 (FIGO 分類及び TNM 分類)、組織分類、局所進展、所属リンパ節転移、遠隔転移、治療内容と手術術式、予後、などを診療録より取得
研究予定期間	平成 29 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
提供先機関名称	日本産科婦人科学会 理事長 藤井知行
提供方法	<input checked="" type="checkbox"/> 電子的記録媒体での提供 (媒体: ファイルメーカーへ入力し、郵送にて提出) <input type="checkbox"/> 紙媒体での提供 <input type="checkbox"/> その他 ()
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 副部長 氏名: 濱田 真一 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 (別途書式を提供先の機関に送付し、提供先機関で記録を保管する) <input type="checkbox"/> なし

(施設管理用)	
倫理委員会による審査	<input type="checkbox"/> 要 (開催日: 平成 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不要
提供の可否	<input checked="" type="checkbox"/> 許可 (平成 29 年 5 月 29 日) <input type="checkbox"/> 不許可