

区分 (事務局記入欄)	管理番号: R202210-01 倫理審査承認日: 2022年10月19日
----------------	--

書式13 (研究)

## 研究の概要

第 2.0 版(西暦 2024年 7月10日)

研究タイトル	佐久総合病院グループにおける脳神経疾患患者の原因診断の検査内容と治療内容及び予後の包括的調査
当院の研究責任者 (所属)	名前: 吉田貴明 所属: 脳神経外科 職名・役職: 部長
グループ内の実施	<input type="checkbox"/> 佐久総合病院(本院) <input checked="" type="checkbox"/> 佐久医療センター <input type="checkbox"/> 小海分院 <input "="" type="checkbox"/> 電子カルテ等から <input type="checkbox"/> その他( )
研究に用いる情報の項目	カルテ番号、生年月日、診療当時の年齢、性別、病名、病歴、検査日と検査内容とその結果(CT画像データ、MRI画像データ、脳血管造影検査のデータ、超音波検査のデータ、検体検査のデータ、病理検査のデータ)、および治療内容(内科治療のデータ、外科治療のデータ、カテーテル治療のデータ、リハビリテーションのデータ)、予後(発症前と退院時のADLのデータ)等
他の機関への情報の提供・公開と方法	他の機関への情報提供 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( <input type="checkbox"/> 国内 <input type="checkbox"/> 外国(国名: 制度・措置: ) 【当院での情報の管理の責任者】 統括院長 渡辺仁
研究組織	【研究代表者・所属】 脳神経外科 吉田貴明
研究への情報利用を断りたい場合	情報利用を断りたい場合、以下の問い合わせ先にご連絡いただき、その旨お伝えください。研究対象から除外いたします。拒否するかどうかは、あなたご自身で自由に決めることができます。お断りになっても、診療であなたが不利益を受けることは一切ありません。
連絡・問い合わせ先 (研究代表者等)	吉田貴明 佐久医療センター 脳神経外科  〒385-0051 長野県佐久市中込 3400-28 TEL: 0267-62-8181 FAX: 0267-88-7354

可能な限り、簡潔に記載して1ページにおさめること