

区分 (事務局記入欄)	管理番号: R202507-01 倫理審査承認日: 2025/7/1
----------------	---------------------------------------

書式13 (研究)

研究の概要

第1.0版(西暦 2025年7月1日)

研究タイトル	副腎皮質好酸性腫瘍(ACON)の一例
当院の研究責任者 (所属)	名前: 佐藤憲俊 所属: 臨床検査科 職名・役職: 主任
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"/> ()
研究の対象	2025年に副腎腫瘍で好酸性腫瘍に対する治療を受けた方
研究目的・方法	第64回日本臨床細胞学会秋期大会で、細胞像の症例報告を行う
予定研究期間	利用開始予定 <input checked="" type="checkbox"/> 承認日 西暦 年 月 日 ~ 西暦 2025年 11月 30日
情報の取得の方法	<input checked="" 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	放射線科画像、病理写真、病理診断
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】 【共同研究機関・研究責任者】 臨床検査科 佐藤憲俊
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)	所属: 臨床検査科病理 名前: 佐藤憲俊 〒385-0051 長野県佐久市中込 3400-28 TEL: 0267-62-8181 FAX: 0267-88-7342

可能な限り、簡潔に記載して1ページにおさめること