

(様式1)

国保依田窪病院 倫理審査申請書

平成30年5月1日提出

国保依田窪病院長 様

倫理委員会委員長 様

申請者

部署 肝臓内科

氏名 城下 智



部署長

印

部門長

印

※ 受付番号 No.

1. 課題名	C型肝炎耐性変異ウイルス検査における同意書への同意について
2. カテゴリー	<input type="checkbox"/> 疫学的な調査のための臨床研究 <input type="checkbox"/> 診断及び治療法の効果を調べる臨床試験 <input type="checkbox"/> 学会等提出論文 <input type="checkbox"/> 委託研究または製造販売後調査 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (C型慢性肝炎ならびにC型代償性肝硬変治療薬使用開始にあたり使用前検査の同意)
3. 実施責任者名	城下 智
4. 実施分担者名	城下 智
5. 医療の概要	実施期間 平成30年5月1日 ~ 平成30年12月31日 まで 概要 HCVY93耐性変異ウイルス検査
6. 医療の対象並びに実施場所	対象例数 10症例 医療対象 C型慢性肝炎ならびにC型代償性肝硬変 実施場所 肝臓内科
7. 実施計画書	
8. 医療における倫理的、社会的配慮について	(1) 医療の対象となる者の人権擁護 (2) 医療の対象となる者の理解と同意 (3) 医療の対象となる者に生ずる危険性と不利益に対する配慮 (4) その他
9. 審査資料	<input type="checkbox"/> 実施計画書 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 同意説明文書及び同意書

- 注意事項
- 1 1～5は必ず記入し、ファイルをメールまたはメディアに保存し提出すること。
 - 2 審査対象となる別添資料があれば、全て添付すること。(別添資料添付漏れのある場合審査できません。)
 - 3 ※印は記入しないこと