

研究のためカルテの情報を使用させて頂いています

◎対象となる患者さん: 外来・入院手術、陥入爪治療、レーザーによる処置を受けた方

1、研究の題名 『日本形成外科学会認定施設基準項目の集計、年次報告書の提出』

提供先: 一般社団法人日本形成外科学会

研究期間: 2017年1月1日 ~ 2027年3月31日

2、研究の目的

一般社団法人日本形成外科学会専門医制度において、認定を受けている施設は毎年1回所定の年次報告を提出するため、データ収集を行っている。

3、以下の期間に上記(◎対象となる患者さん)を満たした方が対象です

対象期間: 2017年1月1日 ~ 2027年3月31日

4、本研究で使用する情報について

本研究に関して 診療記録 から 以下の情報を取得します。

生年月日、受診、手術日、手術内容、術後の経過

5、取得情報の利用範囲

一般社団法人日本形成外科学会

6、本研究の責任者

この研究の責任者は以下の者です。研究の成果を学会や論文等で発表する際には名前等を番号や記号に置き換え個人が特定できない様に行います。また、この研究にあたり個人情報の漏洩等がないよう取得した情報等を管理し、患者さんに不利益がない様責任を持ちます。

(科名又は部署名) 形成外科

(研究責任者名) 部長 井野 康

7、対象となる患者さんまたはそのご家族等の方へ

この研究にあなたの情報が使用されることを希望されない場合や疑問点などがありましたら、ご遠慮なく下記連絡先までご連絡ください。お申し出頂いても、不利益を被ることは一切ございません。どうぞ、ご安心ください。

また、この研究の計画書を研究に支障のない範囲で閲覧することができます。その場合も下記連絡先までご連絡下さい。

(連絡先)0948-22-3800(代表)

(担当者名)形成外科 井野 康