

# 情報公開文書書式

研究課題名	
所属(診療科等)	長崎みなとメディカルセンター 科
研究責任者(職名)	
研究期間	年 月 日 ~ 年 月 日
研究目的と意義	
研究内容	●対象となる患者さん
	●利用する情報
研究内容	●研究方法
問い合わせ先	所属：長崎みなとメディカルセンター 研究開発センター 住所：長崎市新地町6番39号 電話：095(822)3251 (内線4122) 受付時間：月～金 9:00～17:00 (祝・祭日を除く)

# 情報公開文書書式(記入例)

研究課題名	〇〇〇〇における△△△△の検討
所属(診療科等)	長崎みなとメディカルセンター 〇〇〇〇科
研究責任者(職名)	長崎 太郎 (主任診療部長)
研究期間	××××年 ××月 ××日 ~ ××××年 ××月 ××日
研究目的と意義	〇〇〇〇の患者さんに対する△△△△と□□□□の関連について検討します。
研究内容	●対象となる患者さん
	〇〇〇〇〇の患者さんで、××××年××月××日~××××年××月××日の間に〇〇〇〇〇〇〇〇と診断され〇〇〇〇〇〇〇〇治療を受けた△△△△△の患者さん
	●利用する情報
	診断名、年齢、性別、身体所見、検査結果(血液検査、画像検査)、使用薬剤(抗生剤) <ul style="list-style-type: none"> <li>・血液学的検査：〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇</li> <li>・血液生化学検査：〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇</li> <li>・血中薬物濃度：〇〇〇〇、〇〇〇〇</li> <li>・画像検査：〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇</li> </ul>
	●研究方法
	上記の情報をカルテより収集し、下記について検討します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇</li> <li>・〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇、〇〇〇〇</li> </ul>
問い合わせ先	所属：長崎みなとメディカルセンター 研究開発センター 住所：長崎市新地町6番39号 電話：095 (822) 3251 (内線4122) 受付時間：月～金 9:00～17:00 (祝・祭日を除く)