

顎骨壊死に対し手術を受けられた患者さんの
診療情報等を症例報告に利用することについての
お知らせ

九州医療センターでは、九州医療センター倫理審査委員会 の審査を受け、病院長承認のもと、下記の症例報告を行います。

当該症例報告に診療情報等が用いられることについて、患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には症例報告対象としないので、下記の[相談窓口]までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。なお、症例報告の進捗状況によっては、あなたのデータを取り除くことができない場合がございますので、ご了承ください。

症例報告課題名	A case of plasma cell leukemia with initial symptoms in the oral cavity								
症例報告の責任者	九州医療センター 歯科口腔外科 沖永 耕平								
症例報告の背景	貴重な症例の論文化によって知見の共有を行います。								
症例報告の目的	論文での症例報告								
症例報告実施期間	【調査対象期間】 2013年1月から同年12月 【症例報告期間】 倫理審査委員会承認後から論文採択まで								
症例報告の方法	<p>【対象となる方】 2013年に口腔内腫瘍により、形質細胞性白血病と診断された方</p> <p>【調査方法】 診療録から情報収集</p> <p>【症例報告に利用する診療情報】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>年齢 <input type="checkbox"/>性別 <input type="checkbox"/>身長 <input type="checkbox"/>体重 <input type="checkbox"/>写真【部位： 】</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>病歴 <input type="checkbox"/>既往歴 <input type="checkbox"/>治療歴【治療薬、治療開始日等】</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>予後【当科初診から死亡まで】</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>臨床検査データ【 】</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>画像データ【CT、MRI、パノラマX写真等】</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>アンケート【 】</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>有害事象【副作用・合併症の発生等】</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>その他【 】</td> </tr> </table> <p>●情報の管理責任者 九州医療センター 歯科口腔外科 沖永 耕平</p>	<input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 写真【部位： 】	<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 既往歴 <input type="checkbox"/> 治療歴【治療薬、治療開始日等】	<input type="checkbox"/> 予後【当科初診から死亡まで】	<input type="checkbox"/> 臨床検査データ【 】	<input type="checkbox"/> 画像データ【CT、MRI、パノラマX写真等】	<input type="checkbox"/> アンケート【 】	<input type="checkbox"/> 有害事象【副作用・合併症の発生等】	<input type="checkbox"/> その他【 】
<input type="checkbox"/> 年齢 <input type="checkbox"/> 性別 <input type="checkbox"/> 身長 <input type="checkbox"/> 体重 <input type="checkbox"/> 写真【部位： 】									
<input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 既往歴 <input type="checkbox"/> 治療歴【治療薬、治療開始日等】									
<input type="checkbox"/> 予後【当科初診から死亡まで】									
<input type="checkbox"/> 臨床検査データ【 】									
<input type="checkbox"/> 画像データ【CT、MRI、パノラマX写真等】									
<input type="checkbox"/> アンケート【 】									
<input type="checkbox"/> 有害事象【副作用・合併症の発生等】									
<input type="checkbox"/> その他【 】									
個人情報の取扱い	情報等には個人情報が含まれますが、利用する場合には、お名前、住所など、個人を直ちに判別できるような情報は削除します。症例報告成果は学会や学術雑誌で発表されますが、個人を直ちに判別できるような情報は利用しません。								
問い合わせ窓口	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">症例報告代表者</td> <td>九州医療センター 歯科口腔外科</td> </tr> </table>	症例報告代表者	九州医療センター 歯科口腔外科						
症例報告代表者	九州医療センター 歯科口腔外科								

		(職名：歯科口腔外科医師) 沖永 耕平	
	相談窓口	九州医療センター 歯科口腔外科 (職名：歯科口腔外科医師) 沖永 耕平 〒810-8563 福岡県福岡市中央区地行浜 1-8-1 電話番号 092-852-0700	