202●年●月●日

1ページ目は書き方例（サンプル）です。

2ページ目に記載してお送りください。

**他の研究機関への情報の提供に関する記録**

日本産科婦人科学会

理事長　加藤　聖子　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提供元の機関 | 名　称： | △△病院 | |
|  | 住　所： | 東京都中央区中央9-9-99 | |
|  | 機関の長　氏　名： | ●●●● | |
|  | 責任者　職　名: | 産婦人科部長 | |
|  | 氏　名： | 日産婦□□ | 印  **産婦** |
| 提供先の機関 | 名　称： | 日本産科婦人科学会 | |
|  | 研究責任者　氏　名： | 杉山　隆 | |

研究課題「日本産科婦人科学会周産期委員会　周産期登録事業及び登録情報に基づく研究」のため、研究に用いる情報を貴団体へ提供いたします。内容は以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 詳細 |
| 提供する情報の項目 | 入院理由、不妊治療の有無、母体紹介の有無、妊娠・出産回数およびその内訳、喫煙飲酒歴、分娩週数、分娩方法、麻酔法、分娩胎位、誘導・促進の有無および方法、胎児心拍パターン分類、産科合併症、母体処置内容、出産体重、性別、Apgar値、臍帯動脈pH、児体格、児疾患名、胎児付属物所見、産科既往歴、母体基礎疾患、母体感染症、母体使用薬剤、母体転帰、児の転帰など |
| 取得の経緯 | 診療録より取得 |
| 同意の取得状況 | □あり（方法：　　　　　）  ■なし |
| 匿名化の有無 | ■あり（対応表の作成の有無　■あり　□なし　）  □なし |
| 機関の長への報告 | □ 施設倫理審査委員会へ　　年　　月　　日に年次報告済  □　　　年　　月　　日に報告済  □　　　年　　月　　日に報告予定 |

以　上

施設倫理委員会ではなく

機関の長へ報告する場合

（チェック＋年月日）

施設倫理委員会へ報告する場合

     年     月     日

**他の研究機関への情報の提供に関する記録**

日本産科婦人科学会

理事長　加藤　聖子　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 提供元の機関 | 名　称： |  | |
|  | 住　所： |  | |
|  | 機関の長　氏　名： |  | |
|  | 責任者　職　名: |  | |
|  | 氏　名： |  | 印 |
| 提供先の機関 | 名　称： | 日本産科婦人科学会 | |
|  | 研究責任者　氏　名： | 杉山　隆 | |

研究課題「日本産科婦人科学会周産期委員会　周産期登録事業及び登録情報に基づく研究」のため、研究に用いる情報を貴団体へ提供いたします。内容は以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 内容 | 詳細 |
| 提供する情報の項目 | 入院理由、不妊治療の有無、母体紹介の有無、妊娠・出産回数およびその内訳、喫煙飲酒歴、分娩週数、分娩方法、麻酔法、分娩胎位、誘導・促進の有無および方法、胎児心拍パターン分類、産科合併症、母体処置内容、出産体重、性別、Apgar値、臍帯動脈pH、児体格、児疾患名、胎児付属物所見、産科既往歴、母体基礎疾患、母体感染症、母体使用薬剤、母体転帰、児の転帰など |
| 取得の経緯 | 診療録より取得 |
| 同意の取得状況 | □あり（方法：　　　　　）  ■なし |
| 匿名化の有無 | ■あり（対応表の作成の有無　■あり　□なし　）  □なし |
| 機関の長への報告 | □ 施設倫理審査委員会へ　　年　　月　　日に年次報告済  □　　　年　　月　　日に報告済  □　　　年　　月　　日に報告予定 |

以　上