

電子カルテ閲覧 連絡票

医療情報部長 殿

研究責任者

所 属 大阪大学における研究責任者の所属

氏 名 大阪大学における研究責任者の氏名

臨床研究のモニタリング・監査のため、臨床研究 ID にかかわる下記事項について連絡します。

<input checked="" type="checkbox"/>	ID 利用開始
<input type="checkbox"/>	ID 利用停止
<input checked="" type="checkbox"/>	患者登録
<input type="checkbox"/>	申請代表者変更

該当部分にチェックを入れてください
例)
新規時：「ID 利用開始」と「患者登録」
患者登録追加時：「患者登録」

臨床研究 ID	記載不要		
承認番号/ j RCT 番号	大阪大学における承認番号、臨床研究法については j CRT 番号、再生医療法については計画番号を記載		
申請代表者 (モニター名)	フリガナ		
	氏名 直接閲覧を行う方（複数の場合、代表 1 名）を記載		
登録	患者氏名	患者 ID	開始日
○	阪大 太郎	○○○○○○○	西暦 2022 年 7 月 1 日
			西暦 年 月 日
			西暦 年 月 日
			西暦 年 月 日
			西暦 年 月 日

新規登録の方に
「○」をつけてください
患者登録を追加する際は、
すでに登録されている方は空欄とし、
新たに登録する方の欄に
「○」をつけてください

カルテ閲覧を開始する予定日を記載してください
同意日でないことにご注意ください

同意取得後の患者さんのみ登録可能です
患者登録を追加する際は、過去の患者氏名は削除せず、
累積にてご追記ください
枠が足りない場合は適宜増やしてください

注) 原則、学内便、FAX 不可です。
当院の研究者等が作成し、臨床研究 直接閲覧受付窓口まで直接提出してください。

【提出先】

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 2-2 最先端医療イノベーションセンター棟 4F
未来医療開発部 臨床研究センター 臨床研究直接閲覧受付窓口（内線：8290）