西暦　　 年 月 日

**事前申請書**

国立大学法人 大阪大学医学部附属病院長 殿

研究・開発等責任者

（所属組織）

（職名）

（氏名）

下記について事前申請致します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 |  |
| 区分 | 調査　　　　研究　　　　開発　　　その他 |
| 予定期間 | 西暦　　　　年　　　月　　　日　～　西暦　　　　年　　　月　　　日 |
| 倫理委員会審査の要否  （研究のみ） | 該当せず  申請予定 |
| 担当者連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　所属：  TEL：　　　　　　　　　　　E-mail  住所：〒 |
| 備考 |  |

「事前申請」より費用が発生します。

了承しました

同意します

|  |
| --- |
| 研究・開発等課題名： |
| 診療情報データの利活用概要： |

検索条件

|  |  |
| --- | --- |
| 対象検索条件 | 付記事項 |
|  |  |

利活用希望診療情報データについてご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 項　目 |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |

**※提出時、記入例のページは削除してください**

受付番号：記入不要です

**記入例**

西暦　 202X 年　XX 月 XX 日

**事前申請書**

国立大学法人 大阪大学医学部附属病院長 殿

研究・開発等責任者

（所属組織）〇〇株式会社

（職名）開発部　部長

（氏名）山田丘　太郎

下記について事前申請致します。

調査+研究、開発+開発など複数選択可

「研究」単独、または研究を伴う場合は、事前に倫理審査委員会の申請と承認が必要です。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 課題名 | 〇〇病診断支援ＡＩの開発 |
| 区分 | 調査　　　　研究　　　　開発　　　その他 |
| 予定期間 | 西暦XXXX年　XX 月　XX　日　～　西暦　XXXX　年　XX 月 XX 日 |
| 倫理委員会審査の要否  （研究のみ） | 該当せず  申請予定 |
| 担当者連絡先 | 氏名：吹田　花子　　　所属：〇〇株式会社　開発部  TEL：XX-XXXX-XXXX 　　　　E-mail： XXXXXX＠XXXX.XXX  住所：〒XXX-XXXX 大阪市〇〇区〇〇町XX-XX |
| 備考 |  |

「事前申請」より費用が発生します。

了承しました

同意します

|  |
| --- |
| 研究・開発等課題名：〇〇病診断支援ＡＩの開発 |
| 診療情報データの利活用概要：  阪大病院データバンクの診療情報データ利活用の必要性がわかるように記載してください |

検索条件

|  |  |
| --- | --- |
| 対象検索条件 | 付記事項 |
| 必要な診療情報データの診断名等を記入してください。対象者が何名程度か検索します。  例）〇〇病と診断された患者  例）上記のうち、阪大で手術をした患者  例）上記のうち、阪大で手術を含む治療を行った患者 | 例）△△を併発している患者は除く |

利活用希望診療情報データについてご記入ください。

必要な診療情報データについて詳細に記入してください。この内容を元に、コンサルテーションを行い、阪大病院データバンクから情報の提供が可能であるか、利用に必要な件数を得ることができるか否かの確認を行い、さらに必要となる診療情報の詳細な内容をご相談させていただきます。行が不足する場合、追加してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 項　目 |
| 1 | 例）基本情報： |
| 2 | 例）検体検査情報： |
| 3 | 例）生理機能検査情報： |
| 4 | 例）画像診断： |
| 5 | 例）治療内容： |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |
| 11 |  |
| 12 |  |
| 13 |  |
| 14 |  |
| 15 |  |