受付番号　　　　番

臨床倫理検討委員会審査申請書

（医療倫理課題用）

令和　　年　　月　　日

新潟大学医歯学総合病院

臨床倫理検討委員会委員長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　所　属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　所属長（診療科長）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり申請しますので，審査願います。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ⅰ　問題となる倫理的  　　課題名 |  | |
| Ⅱ　審査を依頼する  　　理由 |  | |
| Ⅲ　開始・実施予定日 |  | |
| Ⅳ　主治医 | 所属：  職名：  氏名： | |
| Ⅴ　その他担当医師・  　　スタッフ | 所属：  職名：  氏名： | 所属：  職名：  氏名： |
| 所属：  職名：  氏名： | 所属：  職名：  氏名： |
| Ⅵ　診療の概要  １．対象者・疾患の概要及び病歴  *年齢、性別、罹患している疾患名全て、患者背景等を記載する（氏名は記載しないこと。）。*  ２．実施（又は不実施）を予定している診療行為の内容  *対象疾患に対する保険適応内の治療法と比較した上で，本治療における有益性を記載する。*  *当該診療が保険適応外あるいは保険適応内であるかについて記載する。*  ３．実施（又は不実施）に際して問題となる倫理的課題  ４．上記課題に関する診療科・部署内の検討結果  ５．実施（又は不実施）の根拠となる参考文献（必要に応じて添付すること。） | | |
| Ⅶ　その他（必要に応じて記載）  １．インフォームドコンセント（患者説明文書を添付すること。）  *同意を得るために説明を行う相手及びその方法を記載する。*  ２．治療に要する費用の負担  １症例当たり費用　　　　　　　　円  　診療科負担  　患者負担  　校費負担  　保険外併用療養  　保険請求（症状詳記を行い保険請求する場合は、その旨を併せて記載する。）  ３．その他 | | |

添付書類（添付した書類にチェックを入れること）

　患者説明文書

　同意書

　学会ガイドライン

　参考文献