様式第1号(1)

医療行為に関する臨床倫理審査申請書

令和　　年　　月　　日提出

　山梨大学医学部附属病院長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

所　属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施責任者（診療科長）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

受付番号

|  |
| --- |
| １　審査対象：　[ ] 医薬品　[ ] 医療機器　[ ] 医療材料　[ ] 医療技術　[ ] 診断方法　[ ] その他 |
| ２　医療行為名：（医療行為の内容が分かるように記載すること。）　　 |
| ３　担当医師名：  |
| ４　病 名 等：  |
| ５　患者に関する情報：（氏名、生年月日、本院ID、その他病状等）患者氏名： ID： 生年月日：病状等（詳細に記載すること。）： |
| ６　本医療行為の概要および必要な理由：（対象疾患に対する適応内の医療行為と比較した上で、本医療行為における有益性を記載すること。） |
| ７　本医療行為に用いる機器・材料・薬品等：商品名（名称）：1回の治療に要する回数・数量：使用予定期間（使用開始日）：使用上の注意点等： |
| ８　その他本医療行為における配慮について1. 本医療行為の対象となる個人の人権の擁護
2. 本医療行為の対象となる者に理解を求め同意を得る方法（※ 同意説明文書・同意書の様式を添付すること。）
3. 本医療行為によって患者に生じる負担及び予測されるリスク並びに当該負担及びリスクを最小化する対策（予測される有害事象の内容、モニタリング方法、有害事象等発生時の対処方法など。）
4. 医療上の貢献の予測
5. その他
 |

＜添付書類＞

* 参考文献、ガイドライン等根拠となる資料
* 同意説明文書・同意書の様式

令和　　年　　月　　日

医療行為に関する臨床倫理委員会委員長　殿

上記、医療行為について審査を依頼いたします。

山梨大学医学部附属病院長