

KSCC 施設調査

1. 施設名 (正式名称) _____
診療科名 (正式名称) _____
Hospital name (英語表記) _____
Department (英語表記) _____
2. ベッド数 施設総数 _____ 床 診療科 _____ 床
3. 各種制度、設備の整備状況
- 3-1. 外来化学療法室の有無 有 無 (加算の有無 有 無)
- 3-2. レジメン登録の有無 有 無
- 3-3. 院内癌登録実施の有無 有 無
- 3-4. 緩和ケアチーム 有 無 (加算の有無 有 無)
- 3-5. 緩和ケア病棟 有 無
4. 薬剤管理状況
- 4-1. 調剤を行う者 薬剤師 医師 看護師
- 4-2. 投薬 (点滴静注) を行う者 医師 看護師 その他
5. 倫理審査委員会
有 無 ⇒ 外部倫理審査委員会の依頼 可能 不可能
6. 医師主導臨床研究用の各種手順書の整備状況
- 6-1. 研究実施手順書 有 無
- 6-2. 試料・情報の保存に関する手順書 有 無
- 6-3. 重篤な有害事象報告・情報共有の流れに関する手順書 有 無
- 6-4. 機関外の倫理審査委員会に審査依頼が可能な旨を規定した文書 有 無
7. COI 委員会
有 無 ⇒ 機関外の COI 委員会の利用 その他 (_____)
8. 研究倫理原則を含む臨床研究教育体制
有 無
9. 緊急時に必要な措置を院内で取ることができる
可能 不可能
10. 研究対象者からの相談窓口の設置
有 無

記入日 2017 年 _____ 月 _____ 日

記入担当者 (署名) _____

問い合わせ先 :

KSCC 研究事務局 担当 : 坂本

TEL : 092-631-2920

FAX : 092-643-7172

Mail : s-sakamoto@cres-kyushu.or.jp