

病院情報システム操作者資格申請書(新規) 一院外申請者用(治験・臨床研究用)一

年 月 日

医療情報部長様

申請者会社名
 学校名・病院名等 A株式会社

院内における所属

院内における
 所属長氏名(自署)

申請者 大阪太郎

連絡先
 (内線・PHS)〇〇-××××-△△△△

「大阪公立大学医学部附属病院 病院情報システムにおける情報セキュリティ実施手順に基づく利用者申請実施手順」第2項に基づき、操作者資格の付与を次のとおり申請します。また、病院情報システムに保存されていない診療情報は「大阪公立大学医学部附属病院診療記録利用要綱」第6条に基づき閲覧します。
 なお、学内及び院内の関係規程等についてはこれを遵守いたします。

記

1. (フリガナ) 氏名

オオサカ	タロウ
大阪	太郎

2. 生年月日(西暦) 19×× 年 ○ 月 × 日

3. 性別 男性 女性

4. 利用者 ID

--	--	--	--	--	--	--	--

※ 職員番号をお持ちの場合はご記入下さい

5. 職種

--

※ 別表1 職種コード一覧 から該当する職種コードをお書きください。表に無い場合は職種名をお書きください。

使用期間(西暦) 20 年 月 日 ~ 20 年 月 日

他システム使用 (Comedix) する しない

※ CoMedix は電子カルテシステム利用者間でお知らせ情報やスケジュール等を共有する機能です

どちらかにチェック

承認番号の契約期間を必ず記載してください。

依頼者→しない
SMO CRC→する
にチェックをお願いします。

誓約書

私(自署) 大阪 太郎 は、個人情報保護法及び本学の情報セキュリティに関する諸規定に則り閲覧対象患者のプライバシー保護に最大限の配慮を行い閲覧を実施します。また、診療記録で知り得た個人情報をこの申請書に記載した目的・理由以外に利用及び第三者に無断で提供・漏洩しません。

受付番号	受付	登録完了	申請者受領	引渡完了	医療情報部長
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
備考					

病院情報システム操作者資格申請書(新規) 一院外申請者用(治験・臨床研究用) (続紙)(※1)

臨床研究・イノベーション推進センター又は担当診療科担当者(自署)

処理日

人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針(文部科学省・厚生労働省 令和3年3月23日(令和4年3月10日一部改正)第6章第13及び医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年3月27日厚生省令第28号)第37条第2項に基づき、治験等のモニタリングの実施をしたいので、次の患者の電子カルテを閲覧します。

Table with 4 columns: 承認番号, 社名, 担当者名, 担当医名, 利用者ID, 閲覧開始日, 閲覧終了日, 業種, 治験・臨床研究の別, 閲覧場所.

※1: 様式1-2で申請のあった利用者について患者閲覧制限を設定するために使用します。閲覧される都度この用紙を提出してください。

※2: 利用者IDは2回目の申請より記載してください。前回ご提出いただいた

2007年5月以前の紙カルテ(外来カルテ、入院カルテ、X線フィルム)の閲覧が必要な方はここにチェックをお願いします。

※3: 閲覧期間は、閲覧開始日、閲覧終了日を含めて最大3日間です。

※4: 被験者識別番号は利用者が記載し、患者ID・患者氏名・同意書の有無は

Table with 6 columns: 被験者識別番号, 患者ID, 患者氏名, 同意書の有無, 病院情報システムに保存されていない診療情報閲覧の有無.

Table with 9 columns: 受付番号, 受付, 登録完了, 出庫受理, 出庫確認, 閲覧確認, 入庫確認, 閲覧完了, 最終受領.