

## 沖縄県悪性新生物登録資料の研究的利用について(申請)

沖縄県福祉保健部長 殿

申請年月日 23年 月 日

申請者

施設名 琉球大学医学部附属病院

所在地 西原町字上原 207 番地

所属長名 須加原 一博 印

利用者

所属課(科) がんセンター

職名 診療情報管理士

氏名 仲本 奈々 印

私儀、下記の研究をすすめるに際し、沖縄県悪性新生物の資料を利用いたしたく許可をお願いします。資料の利用については、別添「沖縄県悪性新生物登録資料の取り扱いについて」における各事項を遵守します。

- 1 研究課題 施設のがん患者の3年生存率の計測
- 2 研究目的 当院よりがん登録の届出を行った患者の予後の把握
- 3 資料名及び形態(該当するものに )

標題： がん患者の生死状況

---

1 統計数値      ② 個人情報

## 4 資料の内容

患者 ID、患者生年月日、患者住所、原発部位、死亡日

## 5 資料の利用方法

当院で診断・治療したがん患者の生死状況を把握し、当院におけるがん診療機能の評価を行う。