

全国 IVR 症例登録事業参加について

当院では、患者さんに安心して医療を受けていただくために、安全な医療をご提供するとともに、患者さんの個人情報の取り扱いにも、万全の体制で取り組んでいます。

日本 IVR 学会（事務局：〒355-0063 埼玉県東松山市元宿 1 丁目 9 番 4 号 FAX：0493-35-4236）では、本学会に参加する施設で行った IVR 診療（血管塞栓術、血管拡張術など）の情報を登録し、我が国における IVR 診療の状況を把握し、各種疾患の診断治療の向上に役立つ取り組みを IVR 学会症例登録として実施しております。

この事業は、現在の我が国の IVR 臨床の現状を浮き彫りにし、現状を明らかにすることで基礎と臨床の種々の研究にも貢献するものと考えられます。

当院は、上記の日本 IVR 学会による全国症例登録の趣旨に賛同し、登録事業に積極的に協力してまいります。当院では放射線科で IVR 診療（腫瘍に対しての動注塞栓療法や血管塞栓術、CV ポート作成、CT ガイド下生検など）を行いました患者さんについては、個人情報を削除した後、診療内容（年齢、性別、術式、疾患名、術者、合併症の有無など）を IVR 学会事務局に届出いたします。但し、非同意の意思表示がなされた場合には提出を致しません。また、後に非同意や登録の削除を申し出られた場合にも登録を削除いたします。ご不明な点などありましたら、下記までご連絡ください。

診療科名： 放射線科
職名： 助教
氏名： 駒田智大
連絡先： 052-744-2327

苦情の受付先
名古屋大学医学部経営企画課
Tel：052-744-2479