

近畿 GIST 研究会

GIST登録データ利用申請書

平成 24 年 10 月 10日

近畿GIST研究会

代表世話人 辻仲 利政 殿

申請者 住 所 大阪市天王寺区烏ヶ辻 2-6-40
NTT西日本大阪病院 外科

氏 名 藤田 淳也 印

連絡先 TEL 06-6773-7200
e-mail : jfujitamd@sutv.zaq.ne.jp

下記により、GISTデータの利用を申請します。なお、交付をうけた資料は目的以外に利用しないことを誓約します。

記

1. 集計・解析の内容(別紙等に詳細に記述してください)

R0 切除後に再発を来した症例の再発リスク因子、再発時期、再発形式、再発の確認手段を検討する。

2. 利用目的(学術的な発表の場合、発表予定の学会誌もしくは学会名等を記述してください。なお、出版に関しては謝辞に近畿 GIST 研究会のデータを利用した旨を記述して下さるようお願いいたします。)

GIST 根治切除後のフォローアップに関しては、ガイドラインに一応の記載はあるものの根拠となるエビデンスはない。

術後フォローアップの至適間隔、期間、検査方法を検討することを目的として、データの利用を申請します。