

日本病理学会中国四国支部学術集会 演題提出チェックシート

学術集会（スライドカンファレンス）への演題提出にあたり、以下の項目に関して確認の上、このチェックシートを添えて抄録・プレパレートをお送り下さい。

1. インフォームドコンセントについて

本症例は、患者または家族の学術研究、症例報告に関する同意（包括的同意を含む）を得ている。

2. 個人情報保護について（各項目を確認の上、チェックを入れて下さい）

- 患者の氏名、イニシャル、雅号は記述しない。
- 患者の年齢は、特別必要のない場合には曖昧な記載とする。
- 患者の人種、国籍、出身地、現住所、職業歴、既往歴、家族歴、宗教歴、生活習慣・嗜好は、報告対象疾患との関連性が薄い場合は記述しない。
- 日付は記述せず、第一病日、3年後、10日前といった記述法とする。
- 診療科名は省略するか、おおまかな記述法とする（たとえば、第一内科の代わりに内科）。
- 既に診断・治療を受けている場合、他院名やその所在地は記述しない。
- 顔面写真を提示する際には目を隠す。眼疾患の場合は、眼球部のみの拡大写真とする。
- 症例を特定できる生検、剖検、画像情報の中に含まれる番号などは削除する。

3. 支部ホームページへの発表スライド画像掲載について

原則として、発表スライドの画像を支部ホームページに掲載します。個人情報、著作権保護などの理由から掲載を承諾しないこともできます。なお、発表用プレゼンテーションファイルとホームページ掲載用ファイルを別で作成して持参することもできます。

（注）症例のプライオリティーは発表者にあり、ホームページに掲載した画像は、いつでも掲載を中止することができます。

- 本症例の発表スライド画像全てを支部ホームページに掲載することを承諾します。
- 本症例の発表スライド画像の一部を支部ホームページに掲載することを承諾します。
- 本症例の発表スライド画像を支部ホームページに掲載することを承諾しません。

4. 病変の系統・臓器分類

1腫瘍 2非腫瘍 3感染症 4不明

01 <input type="checkbox"/> 感染症	10 <input type="checkbox"/> 胃	20 <input type="checkbox"/> 胎盤	28-1 <input type="checkbox"/> 神経変性疾患
02 <input type="checkbox"/> 心・血管	11 <input type="checkbox"/> 腸	21 <input type="checkbox"/> リンパ節・脾	28-2 <input type="checkbox"/> 筋肉疾患
03 <input type="checkbox"/> 口腔	12 <input type="checkbox"/> 肝	22 <input type="checkbox"/> 骨髄	29 <input type="checkbox"/> 骨・関節
04 <input type="checkbox"/> 頭頸部（唾液腺、 鼻腔・耳を含む）	13 <input type="checkbox"/> 胆道・膵	23 <input type="checkbox"/> 下垂体	30 <input type="checkbox"/> 軟部
05 <input type="checkbox"/> 眼	14 <input type="checkbox"/> 腎、膀胱	24 <input type="checkbox"/> 甲状腺・副甲状腺	31 <input type="checkbox"/> 皮膚
06 <input type="checkbox"/> 縦隔	15 <input type="checkbox"/> 腎炎	25 <input type="checkbox"/> 副腎	31-1 <input type="checkbox"/> 腫瘍性皮膚疾患
07 <input type="checkbox"/> 肺・胸膜の炎症性 疾患	16 <input type="checkbox"/> 前立腺	25-1 <input type="checkbox"/> 副腎皮質	31-2 <input type="checkbox"/> 炎症性皮膚疾患
08 <input type="checkbox"/> 肺・胸膜の腫瘍性 疾患	17 <input type="checkbox"/> 精巣・精嚢・ 陰茎・陰嚢	25-2 <input type="checkbox"/> 副腎髄質	32 <input type="checkbox"/> 小児
09 <input type="checkbox"/> 食道	18 <input type="checkbox"/> 外陰・膣・子宮・ 卵管	26 <input type="checkbox"/> 乳腺	33 <input type="checkbox"/> 全身性疾患 (膠原病を含む)
	19 <input type="checkbox"/> 卵巣・腹膜	27 <input type="checkbox"/> 脳・脊髄腫瘍	34 <input type="checkbox"/> その他 ()
		28 <input type="checkbox"/> 神経変性疾患・ 筋肉	

分類に関するコメント

5. コメンテーターについて（依頼は発表者が行って下さい）

コメンテーターを依頼する。

コメンテーター氏名 _____

コメンテーター所属 _____

6. 雑誌「診断病理」への投稿について

支部学術集会で発表された症例のうち、座長の推薦があった症例（1回あたり5症例程度）につき、「診断病理」への投稿を支部学術委員会からお願いすることがあります。他の学術雑誌への投稿を予定している、または、すでに投稿中の場合には「診断病理」への投稿を忌避することもできます。

この症例が雑誌「病院病理」への投稿症例に推薦された場合、投稿に同意します。

この症例が雑誌「病院病理」への投稿症例に推薦されても、投稿に同意しません。

7. 標本の返却について

出題者が希望すればプレパラートが返却されます。（返却希望の場合、返信用封筒・レターパック等を同封してください）

提出したプレパラートの返却を希望します。

8. 学部生/初期研修医に該当するか否か

学部生/初期研修医に該当する

学部生/初期研修医に該当しない

9. 発表形式

WEB

現地

以上確認の上、演題を応募します。

年 月 日

所属： _____

連絡先：メールアドレス _____ 電話 _____

氏名（自署）： _____