西暦　　　年　　月　　日

電子カルテのリモートSDV（R-SDV）システム利用に関する終了報告書

浜松医科大学医学部附属病院　病院長　殿

治験依頼者等

（名称・所属）

（氏名）

下記の治験において、電子カルテのリモートSDVシステムの利用を終了したく、下記のとおり報告いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被験薬の科学名  又は識別記号 |  | 治験実施計画書番号 |  |
| 治験課題名 |  | | |
| R-SDV管理責任者名 |  | | |
| 確認事項 | □リモートSDV実施に際し、貴院の定めた手順書に則り適切に実施しました。  □貴院から借り受けたリモートSDV利用端末を適切に利用しました。  □貴院より交付された各種ID・パスワードについて、閲覧者以外の者が知ることのないように適切に管理しました。  □リモートSDV実施に際し、閲覧権限者以外の者が透視できないように適切に管理しました。  □リモートSDV実施に際し、業務に必要のない個人情報は一切記録していません。  □貴院の定めた手順書による利用停止措置を受けませんでした。  利用停止措置を受けた場合：　回  □個人情報の漏えい等リモートSDVの不適切な実施を原因とする、被験者や被験者の家族等関係者から貴院が損害賠償を請求された場合、責任をもって対応します。 | | |
| 貸与機器の返却 | 機器発送日：西暦　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 添付資料 | ・浜医書式R-SDV1  ※途中、貸与端末を変更した場合は、浜医書式R-SDV2もあわせて添付すること | | |
| 備考 |  | | |