

放射線診断科に関するポイント設定確認書

近大整理No

治験名:

以下の項目に準じて合計ポイント数を算出する。

下記各ポイントは、個別患者ごとの判断は極めて煩雑で算定困難なため、プロトコル記載に基づく判断とする(「可能な限り」という記載は完全実施と同等に扱う)。ただし、明記されていない場合は、現状に即して判断する。

特別分配加算がある場合(計測、3D画像など)は分配率を5%上乘せする。

設定項目	ポイント数加算(ポイント)		ポイント数
造影剤使用の有無	無:0	有:4	
読影の有無	無:0	有:3	
撮影頻度	6週を超える間隔:0	6週以内毎:1	
基本設定スライス厚変更	無:0	有:1	
撮影範囲	1部位:0	2部位以上:1	
			合計 ポイント

合計ポイント数により以下に準じ該当するものに○をつけてください。

合計ポイント数	分配額/分担医師登録の有無	該当に○
0~3	通常診療と同等で研究費分配なし。放射線科分担医師登録なし	
4~6	研究費分配は研究費の5%を分配。放射線科分担医師登録可	
7以上	研究費分配は研究費の10%を分配。放射線科分担医師登録必須	

ポイント合計 _____ 点 により

放射線診断科への研究費分配は _____ %

放射線診断科への分配加算は (有 無)

放射線診断科分担医師登録は (行う 行わない)

とすることに合意いたします。

※血管造影やIVR(Interventional Radiology)やPETなど上記の規定に当てはまらないものは

別途検討する。⇒ 協議により放射線診断科への研究費分配は _____ %

責任医師署名

年 月 日

所属: _____

氏名: _____ 印

放射線診断科

年 月 日

氏名: _____ 印