

〇〇大学病院 〇〇科
教授 〇〇〇〇先生

確認書：「小児希少難病の精査診療機関検索サイト事業」掲載情報の更新について

謹啓 時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、表題サイト <https://angelsmile.scuel.me> では、難病患児者のかかりつけ医の先生へ向けて、専門家のいらっしゃる診療機関および特殊検査や解析分析などの実施機関を掲載して、難病の早期診断と適切な治療につなぐよう、事業を進めております。

本Webサイトの掲載情報は、出来るだけ最新な状態にしたいと考えており、定期・随時の更新に心がけて参りたいと思っております。

つきましては、以前に先生のご了解を頂き、本 Web サイトに現在掲載させて頂いております事項について、ご変更等の有無を確認させて頂きたく、本状をお送りさせていただきます。

下記項目について、ご回答を頂けますよう、ご協力のほどどうぞ宜しくお願い申し上げます。

なお、**本 Web サイトに現在掲載させて頂いております事項（専門家のいる診療機関の表示、特殊検査等の実施項目や実施機関など）のいずれについても、ご変更等が無い場合は、ご回答はご無用です。**

ご変更ある場合は、以下ご回答をお願いします。

どうぞ宜しくお願い申し上げます。

謹白

記

1. 【専門家のいる診療機関について】

〇〇疾患群における別紙列挙の疾患に関し、専門家のいる診療機関として、ご許可を頂いて、先生のご所属機関を以下のとおり、現在掲載させて頂いております。

〇〇大学病院	〇〇診療科
--------	-------

※先生のご芳名はサイトには掲載せず、ご所属先の掲載となっております（含.代表住所,電話,URL）。先生のご芳名は内部の名簿情報として、厳重に管理させて頂いております。

以下(1)以降で、ご異動等の変更事項の有無についてお尋ね申し上げます。

(1)上記掲載情報についてご異動等についてお尋ねします。

(該当欄に✓)

	異動・変更はありません。
	他の診療機関へ異動しました。 ※ (2) (3) もお回答ください
	他の診療機関へ異動する予定があります。 (時期：〇年〇月〇日より)
	その他の変更 (診療科名など変更事項があればご記入ください。)

--	--

(2) 上記でご異動等があった又はその予定があると回答された場合は、以下もご回答ください。

①新しいご所属診療機関について教えてください。

〇〇大学病院	〇〇診療科
--------	-------

②新しいご所属診療機関について、本 Web サイトへの掲載をご許可いただけますか？

(該当欄に✓)

	許可する。 ※以下③もお答えください
	許可しない。

③新しいご所属診療機関の本 Web サイトへの掲載をご許可いただける場合、上長の方のご許可が必要な場合には、どなた様宛てに依頼をさせて頂ければいいか、ご教示ください。

	特に不要。
	許可依頼先：〇〇科〇〇教授宛て

④旧ご所属診療機関について、後任の先生がおられるでしょうか？差し支えなければ、ご芳名（可能であれば連絡先も）を教えてください。

(該当欄に✓)

	後任はいない。			
	後任者は、下段のとおり。			
	〇〇大学病院	〇〇診療科	〇〇〇〇教授	電話番号・メールアドレス

※後任の先生に、当協会より、本 Web サイトへの掲載について「掲載許可依頼」の文書をお送りさせて頂きたいと思っております。

2. 【特殊検査等について】

別表記載の疾患について、以前に、特殊検査や遺伝学的検査或いは研究等目的での分析・解析など（以下「特殊検査等」）を実施されておられるかどうかお尋ねし、ご許可を頂いて、現在以下の通り掲載させて頂いております。

対象疾患名	検査等の項目名	登録衛生検査所・病院	それ以外	施設名と診療科・担当課・学部学科等
何々症候群	遺伝学的検査	✓		〇△大学病院小児科
何々異常症	何々血清分析 何々酵素活性測定		✓	〇△大学医学部小児科

(1) 上記掲載情報についてご変更事項等の有無についてお尋ねします。

(該当欄に✓)

	変更はありません。
	下表のとおり変更がありました。(※変更有の場合は時期も教えて下さい)
	下表のとおり変更の予定があります。(同上)

変更有無	対象疾患	検査等の項目名	登録衛生検査所・病院	それ以外	施設名と診療科・担当課・学部学科等
なし	何々症候群	遺伝学的検査	✓		〇△大学病院小児科

	【変更時期】：				
あり	何々異常症	何々血清検査 何々酵素活性測定	✓		○△大学病院小児科
	【変更時期】：				

(2) 設問 1 にて、ご所属異動があった又はその予定があると回答された方は、以下①②もご回答ください。

①旧ご所属先で、検査等は継続されておられるでしょうか？また、変更事項があれば、下表にご記入ください。

(該当欄に✓)

	継続しています。変更はありません。
	継続していますが、変更があります。 (※特殊検査等に変更があれば、下表にご記入ください。)
	継続していません。

対象疾患名	検査等の項目名	登録衛生検査所・病院	それ以外	施設名と診療科・担当課・学部学科等
何々症候群	遺伝学的検査	✓		○△大学病院小児科
何々異常症	何々血清分析 何々酵素活性測定		✓	○△大学医学部小児科

②新ご所属先で、特殊検査等は実施されるでしょうか？される場合は、本サイトへの掲載の可否と、項目など下表にご記入ください。

(該当欄に✓)

	下表の特殊検査等を実施。掲載を許可します。(下表にご記入ください。)
	特殊検査等を実施。但し、掲載は許可しません。
	実施しません。

対象疾患名	検査等の項目名	登録衛生検査所・病院	それ以外	施設名と診療科・担当課・学部学科等
何々症候群	遺伝学的検査	✓		○△大学病院小児科
何々異常症	何々血清分析 何々酵素活性測定		✓	○△大学医学部小児科

3. その他、補足事項があればお書きください。

--

以上

ご協力ありがとうございました。

※ご回答は返信用封筒又はメール添付で info@angelsmile-prg.com までご送信ください。