

病理学会 施設診療科登録システム改修詳細



診療科長登録用

個人情報

漢字 ※ (全角文字) 姓 名

カナ ※ (全角カナ) 姓 名

英字 ※ (半角英字) 姓 名

生年月日 ※ 年 月 日

メールアドレス ※ (半角文字)

UMIN-IDの保有状況 ※ 未保有 不明 保有

医籍情報 ※ 医籍番号

JACVSD (成人心臓外科) への参加有無 ※ 参加している 参加見込みである 参加していない

JCCVSD (先天性心臓外科) への参加有無 ※ 参加している 参加見込みである 参加していない

所属施設情報

施設名 ※

診療科名 ※

職位

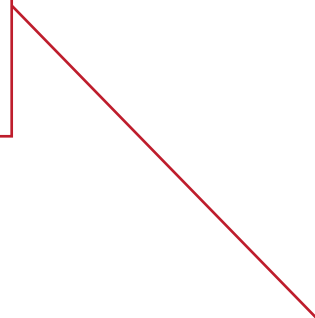
- National Clinical Databaseの利用に際し、UMINへの登録に同意します ※
- 利用者登録の完了時に連絡メールの配信を希望します

※は必須項目です

このフォームに入力いただいた個人情報は、診療科長登録のために利用いたします。詳しくは、下記規約をご確認いただき同意願います。

個人情報の取り扱いについて

1.事業者の名称	一般社団法人 National Clinical Database
2.個人情報保護管理者の所属及び連絡先	個人情報保護管理者：事務局主任 Eメール：edu@ncd-core.jp
3.個人情報の利用目的について	<ul style="list-style-type: none"> ・施設、利用者等の登録及び変更に対応するため ・登録に必要な検索に用いるため ・システム運用に関わる情報を提供するため ・お問合せの回答に利用するため
4.個人情報の第三者提供について	法令等の定めに基づく場合を除き、当社で上記目的に使用するだけで、入力された情報を第三者に提供することはありません。
5.個人情報の取り扱いの委託について	利用目的の達成に必要な範囲内において、他の事業者へ個人情報を委託することがあります。その場合は、個



「主たる所属施設」ボタンをクリックし
遷移先ページにて診療科名を入力します。

主たる所属施設の選択

都道府県 施設名 (部分一致)

東京都 テスト 検索

※都道府県は必ず選択してください。

1) 施設名を検索します

選択中の施設

施設名	大量保存テスト施設
診療科名	

2) 施設を選択します

施設名	診療科名
大量保存テスト施設	診療科1
大量保存テスト施設	診療科2
大量保存テスト施設	テスト生田目

診療科名 (全角文字)	<input type="text"/> 診療科名は15文字以内で入力してください
施設住所	<input checked="" type="checkbox"/> 施設と住所が同じ
病理剖検登録について	<input type="checkbox"/> 病理剖検登録を行う診療科である 病理剖検登録を希望される場合は、必ずチェックを入れてください。 病理剖検以外の症例登録を希望される場合は、空欄のままにしてください。

診療科登録 確定 閉じる

主たる所属施設の選択

都道府県 **東京都** 施設名 (部分一致)

※都道府県は必ず選択してください。

選択中の施設

施設名	大量保存テスト施設
診療科名	

施設名	診療科名
大量保存テスト施設	診療科1
大量保存テスト施設	診療科2
大量保存テスト施設	テスト生田目

診療科名 (全角文字)	<input type="text" value="病理診療科"/> 診療科名は15文字以内で入力してください
施設住所	<input checked="" type="checkbox"/> 施設と住所が同じ
病理剖検登録について	<input type="checkbox"/> 病理剖検登録を行う診療科である 病理剖検登録を希望される場合は、必ずチェックを入れてください。 病理剖検以外の症例登録を希望される場合は、空欄のままにしてください。

3) 診療科名を入力

※新機能

4) 「病理剖検登録を行う診療科である」にチェックを入力

<p>診療科名 (全角文字)</p>	<input type="text" value="病理診療科"/> <p>診療科名は15文字以内で入力してください</p>
<p>施設住所</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 施設と住所が同じ
<p>病理剖検登録について</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 病理剖検登録を行う診療科である 病理剖検登録を希望される場合は、必ずチェックを入れてください。 病理剖検以外の症例登録を希望される場合は、空欄のままにしてください。

5) 「診療科登録」ボタンをクリック

主たる所属施設の選択

都道府県 **東京都** 施設名 (部分一致) テスト

※都道府県は必ず選択してください。

選択中の施設

施設名	診療科名
大量保存テスト施設	診療科1
大量保存テスト施設	診療科2
大量保存テスト施設	テスト生田目

診療科名 (全角文字) 診療科名は15文字以内で入力してください

施設住所 施設と住所が同じ

病理剖検登録について 病理剖検登録を行う診療科である
病理剖検登録を希望される場合は、必ずチェックを入れてください。
 病理剖検以外の症例登録を希望される場合は、空欄のままにしてください。

※新機能

6) ポップアップによって再度確認

「病理剖検登録を希望していますが登録を進めて良いですか？

このまま進めた場合、病理剖検以外の症例登録は一切できません。」

7) 確定ボタンをクリック。

利用開始アンケートに戻ります。

※都道府県は必ず選択してください。

選択中の施設

施設名	施設1
診療科名	

registry3.dev.ncd.or.jp の内容:
 病理剖検登録は一切できません。そのほかの症例登録は可能です。
 このまま登録を進めて良いですか？

このページでこれ以上ダイアログボックスを生成しない

キャンセル OK

※新機能

施設名	診療科名
施設1	診療科5
施設1	診療科1
施設1	診療科2
施設1	診療科3

6) ポップアップによって再度確認 (チェックを入れない場合)
 「病理剖検登録は一切できません。

そのほかの症例登録は可能です。このまま登録を進めて良いですか？」

診療科名 (全角文字)	<input type="text" value="テスト外科"/>	診療科名は15文字以内で入力してください
施設住所	<input checked="" type="checkbox"/> 施設と住所が同じ	
病理剖検登録について	<input type="checkbox"/> 病理剖検登録を行う診療科である 病理剖検登録を希望される場合は、必ずチェックを入れてください。 病理剖検以外の症例登録を希望される場合は、空欄のままにしてください。	



診療科長登録用

個人情報		
氏名	漢字 ※ (全角文字)	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
	カナ ※ (全角カナ)	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
	英字 (半角英字)	姓 <input type="text"/> 名 <input type="text"/>
生年月日 ※	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="button" value="📅"/>	
メールアドレス ※ (半角文字)	<input type="text"/>	
UMIN-IDの保有状況 ※	<input type="radio"/> 未保有 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> 保有	
医籍情報 ※	医籍番号 <input type="text"/>	
JACVSD (成人心臓外科) への参加有無 ※	<input type="radio"/> 参加している <input type="radio"/> 参加見込みである <input checked="" type="radio"/> 参加していない	
JCCVSD (先天性心臓外科) への参加有無 ※	<input type="radio"/> 参加している <input type="radio"/> 参加見込みである <input checked="" type="radio"/> 参加していない	

所属施設情報	
主たる所属施設の選択	
施設名 ※	大量保存テスト施設
診療科名 ※	病理診療科
職位	<input type="text"/>

8) 診療科名が反映されています

National Clinical Databaseの利用に際し、UMINへの登録に同意します ※

診療科長登録用

9) チェックをお忘れなく

- National Clinical Databaseの利用に際し、UMINへの登録に同意します
- 利用申請書のダウンロード時に連絡メールの転送を希望します

このフォームに入力いただいた個人情報は、診療科長登録のために利用いたします。詳しくは、下記規約全て確認いただきご同意願います。

個人情報の取り扱いについて

1.収集する目的	一般診療納入、National Clinical Database
2.個人情報取扱管理者の氏名及び連絡先	個人情報取扱管理者：事務局主任 Eメール：eduroad-core.jp
3.個人情報の利用目的について	-施設、利用者の登録及び本業に特化するため -業務に必要と認められるため -システム運用に際する情報連携するため -加盟会社の啓蒙に利用するため
4.個人情報の第三者提供について	法令等の定めに基づく場合を除き、当社で上記目的に利用する以外で、入力された情報を第三者に提供することはありません。
5.個人情報の提供に同意する範囲について	利用目的の達成に必要な範囲内において、他の事業等へ個人情報を提供することがあります。その場合は、個人情報

上記の規約に同意する

印刷

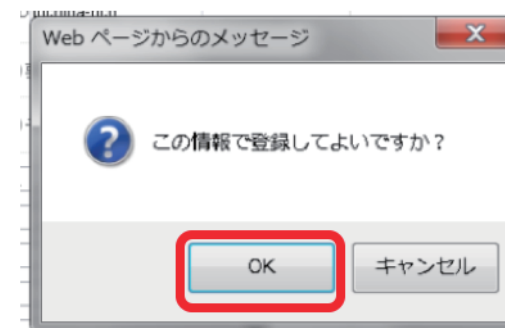
10) 個人情報取り扱い規約の同意チェックを入れないと登録がクリックできません。

11) 登録ボタンをクリック

全ての入力が正常に完了すると、登録ボタンを押すことができます。

登録ボタンを押す前に、入力した情報が正しいかどうか、もう一度ご確認ください。

登録ボタンを押すと、以下のポップアップが表示されます



「OK」を押すと登録完了となり、申請書が印刷可能となりますので、忘れずにプリントアウトしてください。

The screenshot displays the NCD National Clinical Database interface. At the top, it shows the user's name '病理 1朗 先生' and their role '診療科長 (Department Director)'. Below this, there is a '各種通知' (Various Notifications) section with a list of messages. A red box highlights three menu items: '病理剖検登録' (Pathology Autopsy Registration), 'E-ラーニング' (E-learning), and 'CRF, マニュアル' (CRF, Manual). A red arrow points from this box to the explanatory text on the right.

症例登録画面にログインすると、
病理剖検登録・Eラーニング・CRF/マニュアル
しか表示されません。

ご不明な点・ご質問等がありましたら、
下記 URL よりよりお問い合わせください。

NCD HP お問い合わせ

URL <http://www.ncd.or.jp/contact/index.html>