

## 第 67 回日本消化器画像診断研究会 症例画像の DICOM データご提出方法のご案内

本研究会ではこれまでも参加者により熱のこもったディスカッションが行われて参りましたが、【クラウド画像参照システム】による電子抄録の導入により、研究会開催前から画像供覧が可能となり、さらに中身の濃い討論が行われております。

演者の先生方にはお手数をお掛けいたしますが、上記趣旨をご理解いただき、症例画像の DICOM データをご提供賜りたく、何卒ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

第 67 回日本消化器画像診断研究会  
当番世話人 真口 宏介  
手稲溪仁会病院 消化器病センター

### 1. 画像データ形式

- CT、MRI、PET 等：DICOM 形式
  - ※ 画像枚数は、原則、最大 3000 枚までとします。  
超過する場合は下記問い合わせ先のイーサイトヘルスケアまで連絡して下さい。
- 下記の情報については最低限匿名化をお願いします。
  - ・患者 ID      ・患者名

### 2. 提供媒体

- CD-R または DVD-R にてご提出ください。

### 3. 提出期限

- **2017 年 7 月 28 日 (金) まで**に、別紙提出書と共に下記送付先までお送りください。

### 4. 送付先・お問い合わせ先

- <お問い合わせ先> \*症例画像の形式、匿名化など提供媒体作成について

#### **イーサイトヘルスケア株式会社**

第 67 回日本消化器画像診断研究会 症例画像係  
〒101-0041  
東京都千代田区神田須田町 1 丁目 16-5 ヒューリック神田ビル 2 階  
TEL：03-3252-1721

- <媒体 (メディア) の送付先>

#### **手稲溪仁会病院 消化器病センター**

第 67 回日本消化器画像診断研究会 事務局  
担当 浅香 宛  
〒006-8555 札幌市手稲区前田 1 条 12 丁目 1-40  
TEL：011-681-8111

# 第 67 回日本消化器画像診断研究会 症例画像 DICOM データ提出書

**※送付期限 2017 年 7 月 28 日 (金) まで**

第 67 回日本消化器画像診断研究会 事務局御中

記入日 2017 年 月 日

ご 氏 名	
ご 所 属	
演 題 番 号	

➤ 症例画像について (□にチェックをつけてください)

匿名化済みです

➤ メディアの種類について ※メディアに枚数制限はございません

CD-R ( 枚)       DVD-R ( 枚)

➤ メディアに保存されている画像について

※ 記載事項が 8 個より多い場合はコピーしてご利用ください

検査種	検査回数	枚数
1. CT		
2. MRI		
3. CR		
4. その他 ( )		
5. その他 ( )		
6. その他 ( )		
7. その他 ( )		
8. その他 ( )		