

이해상충 서약서 (Conflict of Interest declaration)

연구과제명	선택적 담도 삽관이 되지않으며 의도하지 않게 반복적으로 췌관 삽관이 되는 환자에서 조기 needle-knife 누공술과 이중 유도철사 삽입술의 비교
역할	<input checked="" type="checkbox"/> 연구책임자 <input type="checkbox"/> 공동연구자 <input type="checkbox"/> 연구담당자 <input type="checkbox"/> 기타 연구관련자()

본인은 상기 연구와 관련하여 특정기관과 연구관련 자료부터 연구결과에 영향을 미치는 지원과 제공에 대해 다음과 같이 확인하여 보고합니다.

제한 없이 사용할 수 있는 연구비나 교육비, 기구나 장비, 자문비 또는 사례금 등의 형태로 지원기관(sponsor)으로부터 1,000 만원이 넘는 비용을 제공 받았습니니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
(만약, “예”라고 대답한 경우, 총 금액을 기입해주세요) 총금액 :	
통상적인 방법으로 그 가치를 쉽게 환산하기 어려운, 지원기관(sponsor)의 주식 지분 또는 시험약물 이나 시험기기와 같은 연구 대상의 소유권 지분을 구입하거나 제공받았습니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
(만약, “예”라고 대답한 경우, 총 금액을 기입해주세요) 총금액 :	
1,000 만원 상당 또는 5%가 넘는 지원기관(sponsor)의 주식 지분 또는 시험약물이나 시험기기와 같은 연구 대상의 소유권 지분을 구입하고나 제공 받았습니니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
(만약, “예”라고 대답한 경우, 총 금액을 기입해주세요) 총금액 :	
지원기관(sponsor)에 공식/비공식적인 직함을 가지고 있습니다.(예, 사장, 자문역, 고문 등)	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
(만약, “예”라고 대답한 경우, 정확한 직함을 기입해주세요) 총금액 :	
시험약물 또는 시험기기와 같은 연구 대상과 관련된 경제적 이득을 구입하거나 제공받았습니다.(특허권, 상표권, 독점권, 특허사용료, 상품화에 따른 로열티와 같은 것들을 포함하나 이에 한정하지 않음)	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
(만약, “예”라고 대답한 경우, 총 금액을 기입해주세요) 총금액 :	
본인의 가까운 가족(부모, 배우자, 자녀) 또는 가족이 소속된 회사가 위에 기술된 것과 같은 관계를 가지고 있습니다.	<input type="checkbox"/> 예 <input checked="" type="checkbox"/> 아니오
(만약, “예”라고 대답한 경우, 정확한 관계를 기입해주세요)	

본인은 상기 항목에 대해 모든 내용은 정확히 기술하였습니다. 본인의 직계가족, 공동연구자나 연구담당자, 관리약사 등과 같이 본 연구과제의 연구 관련자, 연구 관련자의 가까운 가족이 본 연구와 관련하여 해당되는 항목이 있거나, 연구 진행 중에도 재정적인 이해관계가 변동되어 상시 항목에 해당하는 경우, 이를 인지한 날로부터 30 일 이내에 심사위원회에 이해상충보고(Conflict of Interest Disclosure)를 하겠습니다.

2014 년 4 월 9 일

서약자 성명 : 강 대 환 (서명)

책임연구자 : 강 대 환 (서명)