**대한두통학회 이해상충공개서**

이름: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

소속: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

다음 질문의 목적은 진료지침개발 (또는 수용개작)에 참여하는 위원들이 진료지침개발 활동과 관련된 실제적, 명시적 이해관계를 공개하도록 하는 것이다. 진료지침개발 (또는 수용개작)에 관련된 이해관계는 1) 개발(또는 수용개작) 대상으로 검토 중인 진료지침의 개발이나 승인과정에 참여한 경력, 2) 진료지침 주제와 관련이 있는 의약품, 재화 및 서비스 관련 회사와 관계를 맺고 있는 경우 등이다. 사례금, 자문, 고용, 주식보유 등은 반드시 공개해야 한다.

공개 선언의 목적은 위원 본인의 이해관계를 스스로 판단하게 하고, 다른 위원의 이해관계를 확인하기 위함이다.

다음 질문에 “아니오” 또는 “예”에 표시하시면 됩니다. “예”인 경우 이해관계의 내용을 구체적으로 기술하여 주십시오

**1. 검토중인 진료지침의 개발 혹은 승인에 관여한 적이 있습니까?**

□ 아니오 □ 예

만약 “예”라면, 그 내용을 기술하십시오

진료지침의 제목: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

관여한 정도: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. 고용**

진료지침 개발자, 혹은 진료지침과 상업적으로 관련성이 있는 회사 혹은 조직에 고용되어 있거나, 고용된 적이 있습니까?

□ 아니오 □ 예

만약 “예”라면 그 내용을 기술하십시오

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. 자문**

진료지침 개발자, 혹은 진료지침과 상업적으로 관련성이 있는 회사 혹은 조직을 위해 자문한 적이 있습니까?

□ 아니오 □ 예

만약 “예”라면 그 내용을 기술하십시오

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4. 소유 지분**

진료지침과 상업적으로 관련성이 있는 회사 혹은 조직의 비상장 소유지분 (스톡옵션, 비거래주식) 혹은 상장 소유 지분 (200만원 이상, 스톡 옵션은 포함되나 뮤추얼 펀드 등을 통한 간접 투자는 제외)이 있습니까?

□ 아니오 □ 예

만약 “예”라면 그 내용을 기술하십시오

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. 연구비**

진료지침과 상업적으로 관련성이 있는 회사 혹은 조직으로부터 연구비를 받고 있거나 받은 적이 있습니까?

□ 아니오 □ 예

만약 “예”라면 그 내용을 기술하십시오

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. 사례금**

진료지침 개발자, 혹은 진료지침과 상업적으로 관련성이 있는 회사 혹은 조직으로부터 1년에 400만원, 3년에 1,000만원 이상의 사례금을 받은 적이 있습니까?

□ 아니오 □ 예

만약 “예”라면 그 내용을 기술하십시오

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

기타 잠재적인 이해관계

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 년 월 일

(제출자) (서명) (날짜)