

臨床試驗管理中心查閱電子病歷申請表

申請日期		監測期間	起日： 年 月 日 ~ 迄日： 年 月 日 (單次申請，以7天為限)
IRB No.		Protocol No.	
計畫主持人 (主持人簽名)		試驗委託者	
監測者姓名		職稱	
申請目的			
申請者姓名		職稱	
聯絡電話(或 手機)		E-mail	
員工編號	(若無員工編號，煩請填寫 sponsor 來文申請臨時識別 證之文號)	申請臨時識 別證來文字 號	

受試者名單

No.	病歷號	姓名	No.	病歷號	姓名

臨床試驗管理中心收件日期及簽章