**人體/臨床試驗病歷閱覽申請單**

**\*此申請限計畫主持人/協同主持人提出（須為本院醫師）**

**\*病歷不得攜出，僅限於病歷組內閱覽**

申請日期：西元 年 月 日

監測日期：西元 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| IRB編號： | 計劃/協同主持人：(本院主治醫師) |
| □研究助理：□計劃關係人： | 員工編號： |
| 連絡電話/分機： | 連絡電話/分機： |
| **申請病歷明細** |
|  | 病歷號 | 姓名 |  | 病歷號 | 姓名 |
| 1 |  |  | 11 |  |  |
| 2 |  |  | 12 |  |  |
| 3 |  |  | 13 |  |  |
| 4 |  |  | 14 |  |  |
| 5 |  |  | 15 |  |  |
| 6 |  |  | 16 |  |  |
| 7 |  |  | 17 |  |  |
| 8 |  |  | 18 |  |  |
| 9 |  |  | 19 |  |  |
| 10 |  |  | 20 |  |  |

註：請於閱覽日之前7日(不含假日)提出申請